

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta. Persalinan adalah proses alamiah pengeluaran bayi cukup bulan yang diikuti lahirnya plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir, dengan atau tanpa bantuan. Persalinan dimulai oleh kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks hingga bayi dan plasenta lahir. Persalinan normal terjadi spontan pada usia kehamilan 37–42 minggu, berisiko rendah, bayi lahir dengan letak belakang kepala, dan ibu serta bayi dalam keadaan sehat setelah persalinan.(Ningsih et al., 2022, pp. 62–63)

Jenis persalinan terdiri dari tiga macam, yakni persalinan spontan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir alami, persalinan buatan yang dibantu tenaga luar seperti ekstraksi forceps atau operasi sectio caesarea, serta persalinan anjuran yang dimulai setelah pemecahan ketuban atau pemberian obat seperti pitocin dan prostaglandin.(Ramie et al., 2024, p. 39)

Menurut (Abdullah et al., 2024, p. 42) persalinan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Partus immaturus merupakan persalinan yang terjadi pada usia kehamilan antara 20 hingga kurang dari 28 minggu dengan berat janin berkisar 500–1000 gram.
- 2) Partus prematurus adalah persalinan pada usia kehamilan 28–36 minggu dengan berat janin 1000–2500 gram, di mana janin belum cukup bulan tetapi sudah memiliki kemungkinan hidup.
- 3) Partus postmaturus atau serotinus merupakan persalinan yang terjadi dua minggu atau lebih setelah tafsiran waktu persalinan.

b. Tanda dan Gejala Persalinan

- 1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat:

Menjelang persalinan, ibu dapat mengalami tanda-tanda awal seperti lightening, yaitu penurunan kepala janin yang membuat napas lebih lega namun berjalan terasa lebih sulit, serta pollakisuria akibat tekanan pada kandung kemih. Ibu juga dapat merasakan his pendahuluan (false labor) yang tidak teratur dan tidak menyebabkan pembukaan serviks. Selain itu terjadi perubahan serviks menjadi lebih lunak dan menipis, peningkatan energi menjelang persalinan, serta gangguan pencernaan seperti mual, muntah, diare, atau konstipasi akibat perubahan hormon. (Kiftiyah et al., 2022)

- 2) Tanda-Tanda Pasti Persalinan

Tanda persalinan ditandai kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat dan sering, menjalar dari punggung ke perut, serta menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit. Tanda lain meliputi keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) akibat pelepasan selaput janin dan pecahnya ketuban, yang umumnya diikuti proses persalinan dalam waktu 24 jam.(Yunola et al., 2024)

c. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power (Kekuatan Ibu)

Tenaga persalinan berasal dari kontraksi uterus (his) sebagai kekuatan utama yang dibantu otot perut, diafragma, dan ligamen, serta tenaga sekunder berupa usaha meneran ibu. His merupakan kontraksi rahim yang efektif dan terkoordinasi, sedangkan setelah pembukaan lengkap ibu mengejan saat puncak kontraksi untuk mendorong bayi melalui jalan lahir dengan bimbingan tenaga medis serta dukungan fisik dan emosional.(Lestari, Nengah, et al., 2024, p. 23)

2) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. (Sitepu et al., 2024, p. 65)

Ukuran panggul dinilai cukup apabila diameter pintu atas panggul memenuhi ukuran standar, yaitu konjugata vera sekitar 11 cm, diameter transversa 13 cm, dan diameter oblik 12 cm. (Lestari, Nengah, et al., 2024, p. 25)

Adapun kemajuan bagian terendah janin dalam panggul dapat dijelaskan melalui bidang-bidang:

- a) Hodge I: bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul (PAP)
- b) Hodge II: Bidang yang sejajar dengan bidang hodge 1 terletak setinggi bagian bawah simfisis.
- c) Hodge III: Bidang yang sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
- d) Hodge IV: Bidang yang sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi *os coccygis*.

3) Passenger

Perubahan janin sebagai *passenger* terutama berkaitan dengan ukuran kepala, karena merupakan bagian terbesar dan paling sulit dilahirkan. Adanya celah antar tulang kepala memungkinkan terjadinya perubahan bentuk dan ukuran kepala janin melalui proses molase. Faktor *passenger* lain yang memengaruhi persalinan meliputi berat janin, letak, posisi atau sikap janin, serta jumlah janin. Pada persalinan normal, janin berada dalam sikap fleksi dengan

kepala, punggung, dan tungkai menekuk, lengan bersilang di dada, berat janin berkisar 2500–3500 gram, dan denyut jantung janin normal 120–160 kali per menit. (Wijayanti et al., 2022, p. 30)

4) Psikis

Kondisi mental dan emosional ibu memengaruhi kelancaran persalinan karena stres dan kecemasan dapat menghambat pelepasan oksitosin yang berperan dalam kontraksi rahim. Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis, serta pengetahuan, kepercayaan diri, dan rasa kontrol ibu terhadap proses persalinan membantu menurunkan kecemasan dan menciptakan pengalaman persalinan yang lebih positif. (Lestari, Nengah, et al., 2024, p. 27)

5) Penolong

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang memiliki legalitas dan kompetensi, seperti dokter, bidan, dan perawat maternitas, dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan, serta melakukan rujukan bila diperlukan. Dalam pelaksanaannya, penolong persalinan wajib menerapkan pencegahan infeksi melalui penggunaan alat pelindung diri dan cuci tangan. (Wijayanti et al., 2022, pp. 31–32)

d. Sebab Sebab Mulainya Persalinan

1) Teori Penurunan Progesteron

vili korion mengalami perubahan sehingga produksi estrogen dan progesteron menurun sekitar 1–2 minggu sebelum persalinan dimulai. Penurunan kadar hormon tersebut membuat otot rahim semakin peka terhadap oksitosin dan, setelah progesteron turun melewati ambang tertentu, miometrium mulai berkontraksi.(W. Anggraeni et al., 2025, pp. 6–7)

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.(Sitepu et al., 2024, p. 9)

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Uterus yang semakin membesar dan tegang akan menyebabkan iskemia otot rahim dan mengganggu sirkulasi uteroplasenta, sehingga plasenta mengalami perubahan degeneratif. Otot rahim mampu meregang hanya sampai batas tertentu; bila batas ini terlampaui, akan timbul kontraksi yang kemudian memicu dimulainya persalinan.(W. Anggraeni et al., 2025, p. 7)

4) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam cairan amnion dan desidua meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu hingga aterm dan mencapai puncaknya menjelang persalinan. Penurunan progesteron diduga memicu pelepasan asam arakidonat yang kemudian diubah menjadi prostaglandin, terutama PGE₂ dan PGF₂. Pada awal persalinan terjadi akumulasi prostaglandin dalam cairan amnion, yang berperan melunakkan serviks dan merangsang kontraksi uterus.(Sitepu et al., 2024, p. 10)

5) Teori Janin

Teori ini menyatakan adanya peran hubungan antara hipofisis dan kelenjar adrenal janin yang menghasilkan sinyal ke tubuh ibu sebagai tanda bahwa janin siap lahir. Walaupun demikian, mekanisme detail bagaimana sinyal tersebut memicu persalinan belum sepenuhnya dipahami.(W. Anggraeni et al., 2025, p. 8)

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori ini menyebutkan bahwa ketika suplai nutrisi ke janin menurun, hasil konsepsi akan dikeluarkan oleh tubuh ibu. Dengan kata lain, berkurangnya nutrisi dipandang sebagai pemicu tubuh untuk mengakhiri kehamilan dan memulai proses persalinan.(Sitepu et al., 2024, p. 10)

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami penuaan sehingga fungsinya menurun dan kadar estrogen serta progesteron juga ikut turun. Penurunan hormon ini kemudian merangsang timbulnya kontraksi Rahim.(W. Anggraeni et al., 2025, pp. 6–8)

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I berlangsung dari pembukaan serviks 0 cm hingga lengkap 10 cm, Kala ini terbagi menjadi fase laten (1-3 cm) dan fase aktif (4-10 cm) . Fase laten berlangsung sekitar 8 jam dengan pembukaan serviks yang berjalan lambat hingga mencapai 3 cm dengan durasi kontraksi 20-30 detik. Fase aktif ditandai dengan pembukaan yang semakin cepat, dimulai dari fase akselerasi (3–4 cm), dilanjutkan fase dilatasi maksimal (4–9 cm), dan diakhiri fase deselerasi (9-10 cm). Pada fase aktif, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan teratur, terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dengan durasi sekitar 45-60 detik, serta kecepatan pembukaan rata-rata sekitar 1 cm per jam pada primigravida dan 2 cm per jam pada multigravida.(Wulan et al., 2024, p. 104)

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Tanda kala II meliputi dorongan kuat untuk mengejan, peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol,

serta vulva dan anus membuka. His pada kala ini kuat, teratur, dan sering, sehingga kepala janin turun ke dasar panggul dan merangsang refleks mengejan. Lama kala II pada primigravida sekitar 1½–2 jam dan pada multigravida ½–1 jam. (Ningsih et al., 2022, pp. 70–71)

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta lahir, dengan lama proses umumnya 6–15 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Pelepasan plasenta terjadi akibat retraksi otot rahim dan dapat dikenali melalui beberapa tanda, yaitu uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas, tali pusat memanjang, serta muncul perdarahan. Cara pelepasan plasenta dapat terjadi secara Schultze, yaitu tanpa perdarahan sebelum plasenta lahir, atau secara Duncan, yaitu plasenta lepas dari tepi sehingga darah keluar lebih dahulu. (Wulan et al., 2024, p. 105)

4) Kala IV

Kala IV adalah masa observasi selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mendeteksi komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Pemantauan meliputi kesadaran ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan, yang masih dianggap normal bila tidak melebihi 400–500 cc. (Ningsih et al., 2022, p. 72)

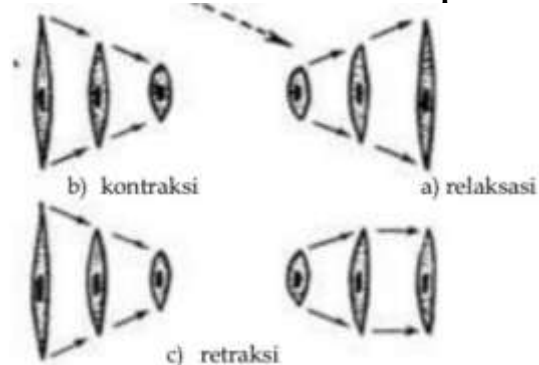
f. Perubahan Fisiologi Persalinan

1) Perubahan Fisiologi Kala I

a) Uterus

Pada awal persalinan, miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot normal, namun saat mengalami retraksi otot tidak kembali ke ukuran semula dan memendek secara bertahap. Perubahan bentuk otot rahim ini menyebabkan rongga rahim semakin mengecil sehingga mendorong janin turun ke panggul. Kontraksi uterus dimulai dari fundus dan menyebar ke bagian bawah abdomen dengan tarikan yang dominan ke arah fundus (fundal dominan). (Lestari, Nengah, et al., 2024, p. 36)

Gambar 2. 1 Perubahan otot uterus saat persalinan



Sumber: (Desmarnita & Dkk, 2024)

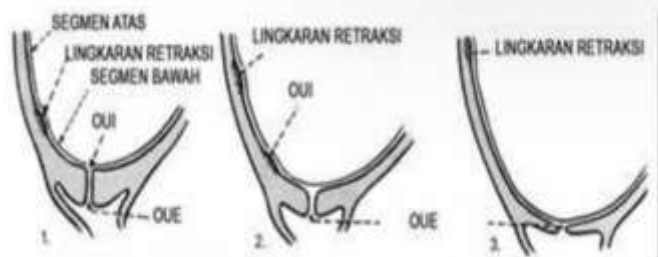
b) Serviks

(1) Penipisan serviks (effacement)

Menjelang persalinan, serviks menjadi lebih lunak dan mengalami penipisan (effacement), yaitu pemendekan serta penipisan kanalis servikalis dari panjang 1–2 cm menjadi lubang dengan tepi tipis. Selanjutnya terjadi

pembukaan serviks akibat peregangan otot di sekitar ostium uteri eksternum hingga memungkinkan kepala janin melewati jalan lahir. Pada pembukaan lengkap ± 10 cm, bibir portio tidak lagi teraba. (Noviyani et al., 2023, p. 86)

Gambar 2. 2 Proses penipisan serviks (effacement)



Sumber: (Mitnaningtyas et al., 2023)

(2) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravaginal. (Ulya, 2022, p. 41)

c) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya Ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila

ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).(Ulya, 2022, p. 43)

d) Darah

Selama kontraksi uterus, tekanan darah ibu meningkat, dengan kenaikan sistolik sekitar 10–20 mmHg dan diastolik 5–10 mmHg, kemudian menurun kembali di antara kontraksi. Posisi terlentang saat persalinan dapat menekan pembuluh darah besar oleh uterus, sehingga mengganggu sirkulasi darah ibu dan janin, menyebabkan hipotensi pada ibu dan risiko asfiksia pada janin.(Noviyani et al., 2023, p. 86)

e) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.(Sulastri, 2024, p. 77)

f) Suhu Tubuh

Selama persalinan, suhu tubuh ibu cenderung meningkat dan mencapai puncaknya saat atau segera setelah melahirkan. Peningkatan hingga 0,5–1°C masih dianggap normal dan mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan. Namun, pada persalinan yang berlangsung lama, kenaikan suhu dapat menandakan dehidrasi, sedangkan pada kasus ketuban

pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dianggap normal.(Ulya, 2022, p. 44)

g) Denyut Jantung

Denyut jantung meningkat selama kontraksi. Dalam posisi terlentang denyut jantung akan menurun. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selam periode segera sebelum persalinan.(Noviyani et al., 2023, p. 86)

h) Pernapasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan yang disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang salah.(Sulastri, 2024, p. 78)

i) Perubahan Renal (berkaitan dengan ginjal)

Poliuri sering terjadi selama persalinan akibat peningkatan curah jantung serta laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Kandung kemih perlu dievaluasi setiap ± 2 jam untuk mencegah distensi yang dapat menghambat penurunan bagian presentasi janin. Proteinuria ringan (+1) masih umum ditemukan, terutama pada primipara, ibu dengan anemia, atau persalinan lama sedangkan proteinuria $\geq +2$ mengarah pada pre-eklamsi.(Ulya, 2022, p. 45)

j) Gastrointestinal

Selama persalinan, motilitas dan pengosongan lambung terhadap makanan padat menurun sehingga makanan cenderung tertahan dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan, sedangkan cairan relatif tidak berpengaruh. Oleh karena itu, ibu dianjurkan menghindari porsi besar dan minum berlebihan. Mual dan muntah sering terjadi pada akhir kala I akibat kontraksi, nyeri, kecemasan, obat, atau komplikasi, sehingga pemberian obat oral menjadi kurang efektif. (Parwatiningsih et al., 2021, pp. 33–34)

k) Hematologi

Selama persalinan terjadi peningkatan sementara hemoglobin dan perubahan koagulasi yang menurunkan risiko perdarahan, namun hasil laboratorium normal dapat menutupi kondisi anemia. Jumlah leukosit meningkat hingga $\pm 15.000/\mu\text{L}$ dan tidak selalu menandakan infeksi, sedangkan kadar gula darah cenderung menurun sehingga pemeriksaan skrining diabetes saat persalinan kurang akurat. (Ulya, 2022, pp. 46–47)

2) Perubahan Fisiologi Kala II

a) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan beberapa milimeter mejadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.(Ulya, 2022, p. 47)

b) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi di dominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin secara alami.(Happy et al., 2021, p. 33)

c) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.(Ulya, 2022, p. 48)

d) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his. (Happy et al., 2021, p. 34)

e) Ekspulsi Janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perenium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam. (Ulya, 2022, p. 48)

f) Ligamentum

Ligamentum rotundum terdiri dari otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum ini ikut berkontraksi sehingga menyebabkan ligamentum rotundum menjadi pendek. (Vitania et al., 2024, p. 42)

g) Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot

rangka sehingga meningkatkan metabolisme.(Lilis et al., 2021, p. 32)

Akibat metabolisme yang meningkat selama persalinan, akan menyebabkan suhu tubuh ibu juga meningkat sekitar 0,5-1°C. Kenaikan suhu ini masih dalam batas normal dan tidak boleh melebihi angka kenaikan suhu tubuh tersebut. Selain itu peningkatan metabolisme juga dapat menyebabkan peningkatan cardiac output dan juga kehilangan cairan melalui keringat profuse (Fauziah et al., 2024, p. 142).

Pada kala I fase aktif dan kala II persalinan, aktivitas fisik yang relatif tinggi memerlukan sumber energi cukup melalui metabolisme anaerob, dengan glukosa dan fruktosa sebagai sumber utama; asupan kalori 50-100 kkal/jam diperlukan untuk mempertahankan kadar glukosa darah ibu bersalin agar kebugaran tetap terjaga selama proses persalinan. (Saleh et al., 2022, p. 433)

Adapun nutrisi yang diperlukan saat persalinan yaitu nutrisi yang mudah di serap oleh tubuh dan tidak merangsang asam lambung misalnya seperti jus buah dan sup hangat, selain itu makanan yang mengandung glukosa dan fruktosa sebagai sumber energi seperti madu dan kurma. (Nurlina, 2023)

h) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran.

Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi. (Ulya, 2022, p. 50)

3) Perubahan Fisiologi Kala III

Pada kala III persalinan, uterus berkontraksi sehingga volume rongga uterus mengecil setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan tempat perlekatan plasenta menyempit, sementara ukuran plasenta tetap, sehingga plasenta terlipat, menebal, dan akhirnya terlepas dari dinding uterus, lalu turun ke bagian bawah uterus atau vagina.

Pada manajemen aktif kala III oksitosin diberikan dengan dosis 10 unit secara intramuskular pada sepertiga atas paha luar dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Sebelum pemberian, perlu dipastikan tidak ada janin lain di dalam uterus melalui palpasi abdomen dengan tinggi fundus uteri tidak lebih dari satu jari di atas pusat. Oksitosin bertujuan merangsang kontraksi uterus yang efektif untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum. (D. S. M. Sari et al., 2025, pp. 115–116)

Adapun tanda pelepasan plasenta meliputi uterus berbentuk globular, tinggi fundus uteri di bawah pusat, tali pusat memanjang,

dan adanya semburan darah di belakang plasenta (Vitania et al., 2024, p. 43)

Setelah tanda pelepasan plasenta jelas, dilakukan *controlled cord traction* (CCT) dengan penarikan tali pusat disertai tekanan pada fundus uteri untuk membantu pengeluaran plasenta secara aman. Pelepasan plasenta yang tidak sempurna dapat menyebabkan plasenta tertahan, perdarahan pascapersalinan, atau infeksi. Setelah plasenta lahir, segera dilakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus yang berkelanjutan dan mencegah perdarahan.(D. S. M. Sari et al., 2025)

4) Perubahan Fisiologi Kala IV

a) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.(Ulya, 2022, p. 52)

b) Gemetar

Gemetar yang terjadi setelah melahirkan umumnya merupakan respon fisiologis tubuh akibat kelelahan, penurunan tekanan intra-abdomen, dan perubahan hematologi.(Yanti et al., 2025, p. 24)

c) Sistem gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.(Ulya, 2022, p. 52)

d) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari.(Yanti et al., 2025, p. 24)

e) Perenium

Segera setelah melahirkan, perenium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.(Ulya, 2022, pp. 53–54)

f) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.(Yanti et al., 2025, p. 24)

g) Penegeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesterone, dan Human Placenta Lactogen Hormon setelah plasenta lahir prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut “let down reflex”.(Ulya, 2022, pp. 39–54)

g. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

1) Kala I

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan tentang apakah persalinan berjalan normal
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya?
- f) Apakah bayinya normal apa tidak?
- g) Apakah ibu sanggup merawat bayinya?
- h) Ibu merasa cemas

Perubahan psikologis pada kala I dipengaruhi oleh:

- a) Pengalaman sebelumnya
- b) Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, dan materi);
- c) Lingkungan;
- d) Mekanisme koping; dan
- e) Sikap terhadap kehamilan. (Happy et al., 2021, p. 43)

2) Kala II

- a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
Nyeri dan cepat marah
- b) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- c) Frustrasi dan marah
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin

- e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f) Fokus pada dirinya sendiri (Lestari, Septiyaningsih, et al., 2024, p. 12)

3) Kala III dan Kala IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, Ibu merasa bahagia setelah kelahiran bayinya dan merasa sudah menjadi perempuan yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya. Selain itu ibu juga merasa cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan, karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya. (Sam et al., 2025, pp. 19–20)

h. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Ibu Bersalin Kala I

a) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Asupan makanan dan minuman penting untuk memenuhi kebutuhan energi ibu selama persalinan, terutama pada kala I. Ibu dianjurkan memilih makanan yang mudah dicerna dan menghindari makanan padat saat persalinan aktif, serta mengonsumsi minuman tidak bersoda dan tidak merangsang asam lambung seperti jus buah atau sup hangat.

Selain makanan yang mudah dicerna berikan makanan yang berenergi, yang dapat diberikan saat persalinan adalah sebagai berikut:

(1) Kurma

Buah kurma merupakan sumber energi dan kalori yang cukup bagi ibu selama persalinan sehingga membantu mencegah kelemahan fisik. Kandungan fruktosa di dalamnya membuat kurma mudah dicerna dan cepat diserap tubuh untuk menghasilkan energi. Selain itu, kurma mengandung asam lemak yang berfungsi sebagai cadangan energi, membantu produksi prostaglandin, serta mendukung penguatan otot-otot rahim. Prostaglandin berperan penting dalam pematangan dan dilatasi serviks, peningkatan kontraksi uterus, serta percepatan kemajuan persalinan. (Istikomah et al., 2023, p. 102)

(2) Madu

Madu mengandung senyawa fruktosa (38,5%) dan glukosa (3,10%), selain itu ada pula karbohidrat seperti Maltosa, sukrosa dan karbohidrat kompleks lainnya. Kandungan yang lainnya pada madu berupa anti-oksidan meskipun hanya sedikit yakni dari senyawa Chrysin, Pinobanksim, vitamin C, katalase, Pinocembrin. Selain itu juga madu mengandung pollen yang berasal dari makanan

lebih yang mengandung vitamin, mineral, protein, asam lemak serta zat penting yang dapat menunjang energi didalam tubuh untuk menambah kontraksi uterus.(Rosmadewi & Septiani, 2021, pp. 109–110)

b) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan penting untuk kelancaran proses dan kenyamanan ibu. Ibu dianjurkan buang air kecil secara teratur minimal setiap dua jam karena kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan janin, mengurangi efektivitas kontraksi, serta meningkatkan nyeri dan risiko perdarahan pascapersalinan. Selain itu, ibu diupayakan buang air besar sebelum persalinan karena rektum penuh dapat menghambat proses kelahiran(Mujahidah et al., 2025a)

c) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Diri)

Pemenuhan kebersihan ibu bersalin penting untuk kenyamanan, pencegahan infeksi, serta kesejahteraan fisik dan psikologis. Selama persalinan, bidan membantu menjaga kebersihan tubuh dan area genital akibat keluarnya *bloody show*, keringat, dan cairan ketuban, termasuk memfasilitasi mandi bila memungkinkan. Pada kala I fase aktif hingga kala III dilakukan perawatan vulva (*vulva hygiene*) dan penggunaan alas bersalin yang menyerap cairan, sedangkan pada kala IV ibu dibersihkan, dipakaikan pakaian bersih dan pembalut untuk memudahkan

observasi dan meningkatkan kenyamanan.(N. I. Sari et al., 2025, pp. 121–122)

d) Kebutuhan Istirahat

Pemberian kesempatan relaksasi di sela kontraksi penting untuk mengurangi kelelahan ibu, dengan memungkinkan istirahat, makan, minum, atau tidur bila memungkinkan. Pada kala II ibu dianjurkan tetap terjaga, sedangkan pada kala IV ibu dapat beristirahat dengan tetap dilakukan observasi dan didorong melakukan inisiasi menyusui dini. Istirahat yang cukup pascapersalinan membantu pemulihan organ reproduksi dan mengurangi trauma persalinan.(Manik, 2024, p. 59)

e) Kebutuhan posisi

Pada kala I dan kala II persalinan, pemenuhan kebutuhan posisi ibu sangat penting untuk menunjang kelancaran proses persalinan. Bidan berperan membantu ibu tetap tenang, nyaman, dan bebas memilih posisi persalinan tanpa paksaan, serta memberikan alternatif bila posisi yang dipilih kurang efektif. Pada kala I, posisi tegak seperti berdiri atau berjalan dapat meningkatkan efektivitas kontraksi, memanfaatkan gravitasi, dan mempercepat pembukaan serviks, sedangkan posisi berbaring cenderung memperlambat persalinan. Pada kala II, pemilihan posisi disesuaikan dengan kondisi ibu dan janin, kenyamanan, serta fasilitas yang tersedia, seperti posisi litotomi,

jongkok, merangkak, miring, setengah duduk, atau berdiri, yang masing-masing memiliki kelebihan dan keterbatasan dalam mendukung kemajuan persalinan.(Mujahidah et al., 2025b, pp. 64–66)

f) Mengajarkan ibu Teknik mengejan yang benar

Teknik meneran yang benar dalam proses persalinan yaitu meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, menarik paha ke arah dada kemudian kepalanya diangkat sehingga dagu mendekati dada dan ibu dapat melihat ke arah perutnya serta tidak mengangkat bokong saat meneran.(Bahar, 2024, p. 18)

g) Pantau persalinan menggunakan partograph

Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.(D. I. Sari et al., 2020, p. 47)

h) Mengurangi nyeri persalinan

Adapun metode komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian aromaterapi lemon:

(1) Teknik pernapasan yang dalam dan perlahan dapat menenangkan pikiran dan tubuh, serta memastikan aliran

oksigen yang cukup ke janin selama proses persalinan.(Haasyimiyah et al., 2025, p. 2)

(2) Aromateapi lemon mengandung limonene yang dapat menghambat prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri.(Futriani & Mochartini, 2022, p. 1515)

i) Kebutuhan psikologi

Dengan adanya dukungan psikologi akan memperlancar persalinan karna ibu akan merasa tenang dan nyaman dalam menjalani proses persalinan. (Sandhi & Lestari, 2021, p. 29)

2) Kebutuhan Ibu Bersalin Kala II

a) Kebutuhan Informasi

Pada kala II, ibu dan keluarga perlu mendapatkan penjelasan bahwa pembukaan serviks telah lengkap dan persalinan memasuki tahap pengeluaran janin. Informasi yang jelas mengenai kondisi ibu dan janin dapat membantu kemajuan proses persalinan karena komunikasi yang baik akan membangun hubungan saling percaya antara ibu dan penolong persalinan.(Norlina, 2021)

b) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis dari keluarga, tenaga kesehatan, dan suami berupa pemberian semangat, sugesti positif, komunikasi yang baik, serta menciptakan rasa nyaman sangat dibutuhkan

agar ibu merasa tenang dan percaya diri sehingga persalinan dapat berlangsung lancar.(Sandhi & Lestari, 2021)

c) Kebutuhan Istirahat dan Energi

Ibu dianjurkan memanfaatkan waktu istirahat di sela-sela kontraksi untuk mencegah kelelahan selama kala II. Istirahat yang cukup memungkinkan ibu mempertahankan energi yang dibutuhkan saat proses meneran. (Mayasari & Septiasari, 2025)

d) Kebutuhan cairan

Pemenuhan kebutuhan cairan tetap dianjurkan, salah satunya dengan mengonsumsi air kelapa muda yang bermanfaat untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh dan membantu mempertahankan stamina ibu selama proses persalinan.(Susilawati & Yuviska, 2019)

e) Kebutuhan Posisi dan Mobilisasi

Ibu dibantu untuk memilih posisi persalinan yang nyaman dan sesuai dengan kondisi ibu serta janin. Pemilihan posisi yang tepat dapat membantu memperlancar pengeluaran janin dan mengurangi ketidaknyamanan selama persalinan. Mobilisasi dan perubahan posisi yang sesuai juga berperan dalam mendukung kemajuan persalinan.(Mujahidah et al., 2025a)

f) Kebutuhan Pemantauan Persalinan

Pemantauan kemajuan persalinan pada kala II meliputi pemantauan kemajuan persalinan, denyut jantung janin, serta adanya molase kepala janin. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau penyulit selama proses persalinan sehingga dapat segera dilakukan penatalaksanaan yang tepat.(Fatriani et al., 2023)

g) Kebutuhan Asuhan Persalinan Aman

Persalinan pada kala II dipimpin sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Penerapan APN bertujuan untuk memastikan proses persalinan berlangsung aman, bersih, dan sesuai standar sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi.(Yulizawati et al., 2019)

3) Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

a) Kebutuhan Informasi dan Rasa Aman

Pada kala III, ibu dan keluarga perlu diberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan ibu dan bayi setelah kelahiran. Pemberian informasi ini bertujuan untuk meningkatkan rasa aman, kepercayaan, dan ketenangan ibu selama proses pelepasan plasenta.(Norlina, 2021)

b) Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III merupakan kebutuhan penting pada tahap ini untuk membantu pelepasan dan kelahiran plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Tindakan ini

dilakukan sebagai upaya menjaga keselamatan ibu dan mengurangi risiko komplikasi setelah persalinan. (Yulizawati et al., 2019)

c) Kebutuhan Pemantauan Tanda Bahaya

Pemantauan tanda bahaya pada kala III perlu dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi seperti perdarahan, retensio plasenta, atau gangguan lain yang dapat membahayakan ibu. Pemantauan yang optimal memungkinkan penanganan cepat dan tepat. (D. Anggraeni & Rochimin, 2022)

4) Kala IV (Kala Pengawasan Dua Jam Pertama)

a) Kebutuhan Observasi Intensif

Pada kala IV dilakukan pemantauan kondisi ibu secara ketat setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi pascapersalinan sehingga dapat segera dilakukan tindakan yang diperlukan. (D. Anggraeni & Rochimin, 2022)

b) Kebutuhan Personal Hygiene

Pemenuhan personal hygiene pada kala IV penting untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu setelah persalinan. Kebersihan diri yang baik dapat mencegah terjadinya infeksi serta mendukung proses pemulihan ibu.

c) Kebutuhan Istirahat dan Pemulihan

Setelah proses persalinan, ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk membantu pemulihan kondisi fisik dan organ reproduksi. Istirahat yang adekuat dapat mengurangi kelelahan dan trauma akibat persalinan serta mempercepat proses pemulihan.(Fathony et al., 2022)

d) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi tetap diperlukan pada kala IV untuk menggantikan energi yang hilang selama persalinan dan mendukung proses pemulihan ibu. Asupan nutrisi yang cukup juga berperan dalam menjaga kondisi umum ibu pascapersalinan.

- 1) Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik, kandungan kalium yang terdapat pada air kelapa dapat memulihkan stamina dengan cepat, selain itu air kelapa kaya akan kandungan gula, kalsium, elektrolit, klorida, dan magnesium yang mampu meredakan nyeri maupun meningkatkan kontraksi uterus(Susilawati & Yuviska, 2019)
- 2) Madu berasal dari nektar yang mengandung karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa, dan glukosa, dan senyawa (nitrogen, asam amino, vitamin,aromatik, dan mineral) kandungan tersebut dapat meningkatkan energi dengan cepat.(Rosmadewi & Septiani, 2021)
- 3) Buah kurma merupakan sumber energi dan kalori yang

cukup bagi ibu selama persalinan sehingga membantu mencegah kelemahan fisik..(Istikomah et al., 2023, p. 102)

e) Kebutuhan Asuhan Pascapersalinan

Penjahitan perineum dilakukan bila terdapat robekan jalan lahir sebagai bagian dari asuhan pascapersalinan untuk memulihkan jaringan tubuh dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. (Subiastutik & Maryanti, 2022)

f) Kebutuhan IMD dan Mobilisasi Dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan pada kala IV karena berkaitan dengan peningkatan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat involusi uterus dan mengurangi risiko komplikasi pascapersalinan.(Zulala & Sulistyaningsih, 2023)

g) Kebutuhan Dokumentasi dan Pemantauan Lanjutan

Partograf perlu dilengkapi sebagai dokumentasi pemantauan kondisi ibu dan bayi selama persalinan. Selain itu, pemantauan tanda bahaya kala IV tetap dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi pascapersalinan.(Yulizawati et al., 2019)

i. Standar Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV yaitu:

Kala I Dan II

Sebelum melakukan tindakan prosedur Persalinan perlu di lakukan *Informed consent* dengan Menjelaskan bahwa ibu akan dilakukan tindakan asuhan persalinan normal dan meminta persetujuan ibu secara lisan untuk dilakukan Tindakan dan tetap menjaga privasi ibu

- 1) Mengamati & gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran,
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada Rektum atau vagina nya.
 - c) Perineum menonjol dan vagina serta sprinter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan bahan dan oba-tobatan esensial siap digunakan
 - a) Mematahkan ampul Oksitosin 10 unit dan menempatkan dispossible 3cc di dalam partus set.
- 3) Pakai celmek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril pada tangan kanan.
- 6) Menghisap Oksitosin 10 unit ke dalam Disposable 3 cc dan meletakkan kembali dalam partus set Kemudian memakaikan sarung tangan pada tangan kiri.
- 7) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin , Sebelum melakukan pemeriksaan pembukaan maka lakukan fulva hygiene

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mending kontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta Meureundam nya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 / menit)
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya:
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan kala II dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Membuka partus set

18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

19) Lahirnya Kepala:

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan:

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan

22) Lahirnya bahu:

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi/secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu

anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

23) Lahirnya Badan dan Tungkai:

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir,

penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

25) Menilai bayi dengan cepat:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat?
- c) Apakah bayi bergerak aktif?

kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)

26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh

lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks.

Kala III Dan IV

- 27) Melakukan palpasi abdomen untuk menilai kemungkinan adanya bayi kedua.
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi perut bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut. Melakukan pengikatan tali pusat
- 32) Mengganti kain bayi dengan selimut yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu skin to skin (IMD) Menyelimuti bayi dengan kain atau selimut dan menutupi bagian kepala.
- 33) Lakukan manajemen aktif kala III:
Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan melakukan palpasi untuk meraba kontraksi uterus
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiuteri).

Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. (Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu)

36) jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit :

- a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- d) Mengulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan .

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

38) Rangsangan Taktil (Masase) uterus:

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

39) Menilai pendarahan

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

41) Asuhan Pasca Persalinan:

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

43) Evaluasi:

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %,bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangankemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
- 48) Kebersihan dan Keamanan:
- Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K1 (1 mg) intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40 - 60 kali/ menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 °C) setiap 15 menit
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Dokumentasi:

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

j. Partograf

Partograf merupakan instrumen atau alat ukur yang digunakan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu bersalin

dan janinnya untuk mengambil keputusan klinik kebidanan yang tepat. Partograf digunakan sebagai syarat legalnya persalinan atau sebagai perlindungan hukum bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan dapat dipastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan persalinan secara aman, akurat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit persalinan. (Fatriani et al., 2023)

Tujuan dari penggunaan partograf yaitu untuk mendokumentasikan hasil kemajuan persalinan, kondisi janin dan tindakan yang dilakukan, mendeteksi adanya gangguan atau penyulit selama proses persalinan normal pada ibu dan janin, dan sebagai acuan dalam mengambil keputusan klinik kebidanan secara cepat dan tepat waktu. (Fatriani et al., 2023)

Indikasi partograf digunakan pada ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan sampai dengan 2 jam post partum. Waktu yang tepat melakukan pengisian dan pendokumentasian partograf adalah pada saat proses persalinan telah masuk kala I fase aktif yaitu serviks pembukaan 4 cm dan digunakan pada ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan sampai dengan 2 jam post partum.

Kondisi ibu yang di catat dalam partograf

- 1) DJJ tiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- 3) Nadi tiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam

- 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin: setiap 1/2 jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 1/2 jam
- 3) Nadi: setiap 1½ jam
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama, umur
 - b) Gravida, para, abortus
 - c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

a) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 $\times$ /menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang menggambarkan ketuban atau airnya: untuk

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi). Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

c) Penyusupan (molase) tulang kepala. Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1: Tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan.

2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan Persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

a) Pembukaan serviks. Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan

pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

- b) Penurunan bagian terbawah Janin. Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "" pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.
- c) Jam dan Waktu. Waktu berada di bagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga ke bawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5) Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai.

Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7) Volume urine, protein dan aseton. Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8) Data Lain yang Harus Dilengkapi dari Partograf adalah:

- a) Data atau informasi umum
- b) Kala I
- c) Kala II
- d) Kala III
- e) Kala IV
- f) Bayi baru lahir

2. Konsep Nyeri Persalinan

a. Pengertian nyeri persalinan

Nyeri persalinan merupakan respons sensori akibat rangsangan dari kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin, yang dirasakan secara subjektif oleh ibu selama proses persalinan.

Nyeri ini termasuk nyeri viseral yang umumnya dirasakan pada pinggang dan perut, menjalar ke paha, dan sering digambarkan sebagai sensasi terbakar akibat peregangan jaringan. Respons fisiologis terhadap nyeri persalinan ditandai dengan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, keringat, pelebaran pupil, serta ketegangan otot. (Intanwati et al., 2022, p. 13)

b. Fisiologi nyeri persalinan

Pada kala I, nyeri persalinan bersifat viseral akibat kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta peregangan segmen bawah rahim, dengan nyeri dirasakan dari pinggang menjalar ke perut dan dihantarkan melalui saraf T10–T12 dan L1. Memasuki fase transisi, intensitas nyeri meningkat tajam disertai penurunan konsentrasi. Pada kala II, nyeri menjadi nyeri somatik yang lebih kuat dan terlokalisasi akibat tekanan kepala janin dan distensi perineum, dirasakan pada vagina, perineum, punggung bawah hingga paha, serta dihantarkan melalui saraf pudendal (S2–S4). (Fitriyani et al., 2024, pp. 42–45)

c. Penyebab/Faktor Resiko nyeri persalinan

Nyeri persalinan dipengaruhi oleh faktor fisiologis dan psikologis. Faktor fisiologis meliputi tekanan pada kandung kemih dan vagina, hipoksia, peregangan ligament uterus, tarikan peritoneum, ketegangan segmen bawah rahim, pembukaan dan penipisan serviks, serta jumlah paritas. Faktor psikologis berkaitan dengan rasa takut,

cemas, dan panik, termasuk trauma pengalaman persalinan sebelumnya. Kecemasan disebabkan oleh ketidaksiapan ibu, usia terlalu muda atau tua, melahirkan tanpa pendamping, takut nyeri, tegang, serta kekhawatiran terhadap risiko persalinan. (Fitriyani et al., 2024, p. 45)

d. Mekanisme nyeri persalinan

Kontraksi yang semakin kuat menyebabkan hipoksia pada otot-otot uterus akibat kompresi pembuluh darah, yang kemudian menimbulkan sinyal nyeri. Sinyal ini memicu refleks neurogenik yang dikirimkan dari medula spinalis ke otot-otot abdomen, memperkuat kontraksi agar bayi dapat didorong keluar. Ketika janin melewati jalan lahir, nyeri akan semakin parah akibat peregangan serviks, perineum, dan robekan pada struktur vagina. Sinyal nyeri ini dibawa oleh sistem saraf somatik ke medula spinalis dan otak untuk diinterpretasikan sebagai nyeri oleh ibu. (Enita & Yuyun, 2024, pp. 5–6)

e. Kebutuhan

Dalam menghadapi nyeri persalinan, ibu membutuhkan usaha yang dapat menurunkan rasa nyeri pada berlangsungnya proses persalinan yaitu ada yang secara farmakologi maupun non farmakologi.. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menurunkan rasa nyeri saat persalinan dengan metode non farmakologi yaitu imajinasi, homeopati, terapi music, akupuntur, aromaterapi, relaksasi, hipnoterapi, hidroterapi, massage counter pressure, pergerakan dan perubahan posisi,

abdominal lifting, effleurage, umpan balik biologis, dan self-healing.(Nawir et al., 2025, p. 646)

f. Komplikasi/Masalah

Nyeri persalinan dapat menyebabkan hiperventilasi, peningkatan tekanan darah, dan pelepasan katekolamin yang mengganggu kontraksi uterus sehingga berisiko menimbulkan inersia uterus. Kondisi ini memicu kecemasan, stres, dan kelelahan pada ibu bersalin yang dapat menyebabkan partus lama hingga meningkatkan risiko kematian ibu. Selain itu, peningkatan hormon katekolamin dan steroid menyebabkan vasokonstriksi dan penurunan sirkulasi uteroplasenta, aliran darah, serta oksigen ke uterus. Akibatnya terjadi iskemia uterus yang memperberat intensitas nyeri persalinan.(Puspitasari, 2020)

g. Pain Intensity Scale

1) Visual Analog Skale (VAS)



Gamar 2.3 Visual Analog Skale (VAS)

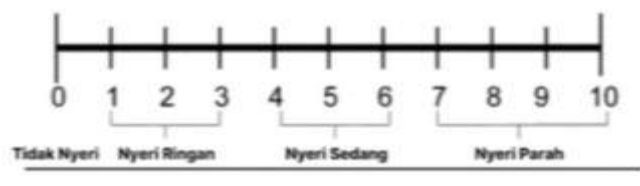
Alat ukur ini adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang secara terus menerus dan memiliki alat deskripsi verbal di setiap ujungnya

2) Numeric Rating Scale

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale, NRS) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata . Skala

penilaian numerik terdiri dari serangkaian angka yang menilai intensitas nyeri, biasanya terdiri dari 0 hingga 10, dengan 0 berarti "tidak nyeri" dan 10 "nyeri berat". Caranya adalah dengan menarik garis horizontal sepanjang 10 cm, kemudian pasien diminta untuk menunjukkan titik atau angka yang sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan, dan nilai atau angka nyeri tersebut dicatat. (Nasif et al., 2025). Penilaian ini dilakukan pada saat kontraksi sebelum dan sesudah intervensi. (Soraya, 2021)

Gambar 2. 4 Numeric pain intensity scale



Sumber: (Nasif et al., 2025)

3. Manajemen nyeri persalinan dengan Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Aroma Terapi Lemon

a. Relaksasi Nafas Dalam

1) Pengertian

Teknik Relaksasi Nafas Dalam merupakan metode non-farmakologis efektif mengurangi nyeri persalinan melalui pengaturan pernapasan yang terkontrol. Relaksasi nafas dalam meningkatkan kadar oksigen darah, berikan efek menenangkan, memudahkan pengaturan napas, dan kurangi sensasi nyeri. (Enita & Yuyun, 2024, p. 7)

2) Indikasi dan Kontraindikasi

- a) Indikasi: Ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan masalah nyeri persalinan
- b) Kontraindikasi: Gangguan pernafasan berat dan penyakit jantung berat.

3) Mekanisme

Penurunan nyeri terjadi saat ibu inpartu melakukan teknik relaksasi napas dalam, rangsangan nyeri diterima otak melalui korteks serebri dan diteruskan ke hipotalamus. Hipotalamus kemudian melepaskan Corticotrophin Releasing Factor (CRF) yang merangsang kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC), sehingga kadar enkefalin dan endorfin meningkat. Peningkatan endorfin dan enkefalin ini menyebabkan tubuh lebih rileks dan nyeri berkurang. (Marsilia & Tresnayanti, 2021, p. 391)

Saat ibu melakukan napas dalam secara perlahan, sistem saraf parasimpatis teraktivasi sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol menurun. Napas dalam juga meningkatkan oksigenasi darah sehingga kerja otot uterus lebih efektif dan nyeri akibat kekurangan oksigen dapat berkurang. Selain itu, fokus ibu pada irama napas berfungsi sebagai distraksi dari rasa nyeri dan merangsang pelepasan endorfin, yang membantu menurunkan

persepsi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman.(Enita & Yuyun, 2024, p. 10)

4) Prosedur

- a) Saat kontraksi mulai dirasakan, ibu diarahkan untuk melakukan pernapasan pembersih dengan menarik napas dalam dan lambat melalui hidung, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut.
- b) Setelah pernapasan pembersih, ibu melanjutkan dengan pernapasan lambat, yaitu menarik napas melalui hidung selama 4 hitungan dan menghembuskan napas melalui mulut dengan hitungan yang sama.
- c) Pernapasan dilakukan secara alami, dangkal, dan tanpa usaha berlebihan, dengan rahang dan bahu tetap rileks.
- d) Pernapasan lambat dipertahankan selama kontraksi berlangsung atau sekitar ± 90 detik, menyesuaikan lama kontraksi.
- e) Setelah kontraksi mereda, ibu kembali melakukan 1 kali pernapasan pembersih sebagai tanda berakhirnya kontraksi.
- f) Tata cara ini diulang setiap kali kontraksi terjadi.(Kalaima, 2025, p. 50)

b. Aroma Terapi Lemon

1) Pengertian

Aromaterapi lemon merupakan minyak esensial dengan aroma segar yang dapat meningkatkan semangat. Kandungan

utamanya adalah limonene ($\pm 70,58\%$) yang berperan menghambat pembentukan prostaglandin sehingga membantu mengurangi nyeri dan kecemasan selama persalinan. Selain itu, sifat antioksidan lemon dapat mengikat enzim endoperoksida yang berperan dalam pembentukan prostaglandin, sehingga produksi mediator nyeri berkurang dan rasa nyeri dapat diredakan. (Ningasih et al., 2025, p. 5)

2) Indikasi dan Kontraindikasi Aromaterapi Lemon

- a) Indikasi : Ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan masalah nyeri persalinan
- b) Kontraindikasi : Alergi minyak atsiri, asma, gangguan pernafasan berat. (Susanti, 2025)

3) Mekanisme Kerja Aroma Terapi Lemon terhadap Nyeri Persalinan

Limonene merupakan komponen utama dalam senyawa kimia jeruk yang berperan menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri dan rasa sakit. Aromaterapi lemon membantu menurunkan ketegangan otot, yang berdampak pada penurunan intensitas nyeri. Sebagaimana obat analgesik dan antiinflamasi yang bekerja dengan mengendalikan enzim pembentuk prostaglandin, limonene dalam lemon (Citrus)

juga berfungsi mengontrol prostaglandin sehingga nyeri berkurang.(Nurpratiwi et al., n.d., p. 40)

4) Cara Pemberian penggunaan aromaterapi

Aromaterapi lemon diberikan dengan cara memberikan minyak esensial lemon sebanyak 3 tetes dalam 200 ml air menggunakan diffuser dengan jarak kurang dari 1 meter dari hidung selama 30 menit. (Susanti, 2025, p. 20)

B. Konsep Teori Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

- a. Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung
- b. Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

3. Langkah III: Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga ini melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

4. Langkah IV: Tindakan segera

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

5. Langkah V: Intervensi atau rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan tujuan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.

6. Langkah VI: Implementasi atau pelaksanaan

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Yulizawati et al., 2019)

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS PADA NY “...” G... P...A... INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata pasien

Biodata ibu

Nama Istri : Diisi berdasarkan pada kartu Identitas

Umur : Dihitung dari tanggal lahir sampai saat wawancara dituliskan dalam tahun

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Biodata suami

Nama	: Diisi berdasarkan pada kartu Identitas
Umur	: Dihitung dari tanggal lahir sampai saat wawancara dituliskan dalam tahun
Suku	: Diisi berdasarkan suku daerah
Agama	: Diisiberdasarkan kepercayaan yang dianut
Pendidikan	: Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
Pekerjaan	: Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat	: Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasakan nyeri mules yang berasal dari perut bagian bawah dan menjalar ke daerah pinggang sejak pukul ..., dengan skala nyeri (1-10), disertai pengeluaran cairan lendir bercampur darah. Ibu juga mengeluhkan rasa cemas dan tampak gelisah terhadap kondisi yang dialaminya.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit ginekologi seperti kista ovarium, mola hidatidosa (hamil anggur),

atau tumor rahim; penyakit sistemik seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, dan penyakit ginjal; serta gangguan psikologis seperti (anxiety). Ibu juga menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun penyakit lainnya.

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit ginekologi seperti kista ovarium, mola hidatidosa (hamil anggur), atau tumor rahim; penyakit sistemik seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, dan penyakit ginjal; serta gangguan psikologis seperti (anxiety). Ibu juga menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun penyakit lainnya..

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga terdapat/tidak terdapat penyakit ginekologi seperti kista ovarium, mola hidatidosa (hamil anggur), atau tumor rahim; penyakit sistemik seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, dan penyakit ginjal; serta gangguan psikologis seperti (anxiety). Ibu juga menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun penyakit lainnya.

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke	: 1/2/3.....
Lama pernikahan	:tahun
Status pernikahan	: Sah/ Tidak

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : 12-15 tahun
- 2) Siklus : 28-31 hari
- 3) Lamanya : 5-7 hari
- 4) Masalah : Ada / Tidak ada

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 2. 1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1.	1/2/ 3..	...	37-42 mg		PMB/RS/Kl inik	Spontan/S C	Bidan/dok ter	L/P	2,5- 4 kg	48-53 cm	Ya/tidak	Ada/tidak

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir

Pasien

Tafsiran partus : Diisi untuk menentukan perkiraan

kelahiran bayi (HPHT + 7 hari – 3 bulan +
1 tahun)

Rumus naegele

TP : Tafsiran Persalinan

Status TT : (T1, T2, T3, T4, T5)

Berat badan sebelum hamil :Kg

Tabel 2. 2 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan Total
Rendah (BMI <19,8)	12.5 – 18 Kg
Normal (BMI 19.8-26)	11.5 – 16 Kg
Tinggi (BMI 26-29)	7-11.5 kg
Obesitas (BMI >29)	6 Kg

Sumber: (Herliani, Efriani, & Dkk, 2024)

ANC

Trimester 1 : Minimal 2× (1x bidan, 1x dokter)

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1
(mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing, perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.

Obat-obatan : Kalk, asam folat

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Data penunjang

a) Plano Test : (+)

b) Hepatitis B : (+/-)

c) HIV : (+/-)

d) Sifilis : (+/-)

e) Golongan darah : (A,B,O...)

f) HB : >11 gr⁰%

g) Glukosa Urine (jika ada indikasi)

h) USG

Trimester II : 1× (Bidan)

Keluhan :Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II
(Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)

Obat-obatan :Multivitamin,Fe,kalsium

Pemeriksaan Penunjang:

Glukosa Urine (jika ada indikasi)

Protein Urine (jika ada indikasi)

Trimester III : Minimal 3×(2x bidan, 1x dokter)

Keluhan :Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III
(nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, , bengkak pada kaki.)

Obat-obatan : Vit C,Fe,kalsium , Asam Folat

Fe : 90 Butir

Pemeriksaan penunjang

USG : Ya /Tidak

HB : >11 gr%

Glukosa Urine (jika ada indikasi)

Protein Urine (jika ada indikasi)

6) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : Hormonal(PilKB/Suntik/Implant)

Non Hormonal (IUD) / tidak pernah

Lama penggunaan : Bulan/Tahun

Masalah : Ada/Tidak

7) Pola Kebiasaan sehari hari

a) Nutrisi

Dalam 24 jam persalinan:

Informasi yang diambil tentang nutrisi ibu dalam 24 jam terakhir

Makan

Frekuensi :2-3 kali/ hari

Jenis :Makan, jenis makanan sayur/lauk pauk

Masalah : Ada/tidak

Minum

Frekuwensi :7-8 gelas/ hari

Jumlah : (normalnya 2-3 liter/hari)

Jenis : Air putih, jus, susu

Masalah : Ada/tidak

b) Eliminasi

Informasi tentang eliminasi ibu dalam 24 jam terakhir:

Frekuensi BAB 1 kali, konsistensi lunak/keras, warna kuning

Frekuensi BAK 4-5 kali, warna jernih/tidak, ada/tidak ada keluhan.

c) Istirahat

Informasi istirahat ibu dalam 24 jam terakhir:

Tidur malam

Lamanya : Normalnya 7-8 jam

Masalah : Ada/tidak

Tidur siang

Lamanya : $\pm$ 1jam

Masalah : Ada/tidak

d) Pola hubungan seksual

Informasi hubungan seksual ibu Dalam 24 jam terakhir

e) Personal hygiene

Informasi pola personal hygiene ibu Dalam 24 jam terakhir

Normalnya mandi 2 kali/hari, keramas 1x/hari dan sikat gigi

teratur 2 kali/ hari, mengganti pakaian 2kali/ hari, membersihkan

dan mengeringkan daerah genitalia setiap kali selesai BAK dan

BAB .

8) Keadaan psikososial dan spiritual

Informasi keadaan psikologi dan spiritual ibu

Hubungan suami istri	: baik/ tidak baik
Hubungan ibu dengan keluarga	: baik/ tidak baik
Keyakinan terhadap agama	: Taat/ tidak taat
Penerimaan terhadap kehamilan	:Diinginkan/tidak diinginkan
Kecemasan terhadap persalinan	: Cemas / tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik / lemah
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>

a. Tanda-tanda Vital (TTV)

Tekanan darah	
Sistolik	:100-130 mmHg
Diastolik	: 60-90 mmHg
Nadi	: 60-100 x/menit
Pernapasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5°C

b. Pemeriksaan panggul (dilakukan pada primigravida dan ibu yang belum pernah melahirkan bayi dengan BB >2500gr)

Distansia spinarum	: 24-26 cm
Distansia cristarum	: 28-30 cm
Conjunctata eksterna	: 18-20 cm
Lingkar panggul	: 80-90 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk	: Simetris/tidak
Keadaan	: Bersih/tidak
Warna rambut	: Hitam/kekuningan/....
Distribusi rambut	: Merata/tidak
Kerontokan	: Ada/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

b. Muka

Keadaan	: Pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Bentuk	: Simetris / tidak simetris
Nyeri tekan	: Ada/tidak

c. Mata

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak

d. Hidung

Bentuk	: Simetris/tidak
--------	------------------

Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
Polip	: Ada/tidak
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Serumen	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
f. Mulut dan gigi	
Mukosa	: Lembab/kering
Bibir	: Dehidrasi/tidak
Lidah	: Bersih/tidak
Gigi	: Lengkap/tidak
Karies	: Ada/tidak
Stomatitis	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
g. Leher	
Pembengkakkan kelenjar tyroid	: Ada/tidak
Pembengkakkan kelenjar lymfe	: Ada/tidak
Pembesaran vena jugularis	: Ada/tidak
h. Dada	
Bentuk	: Simetris/tidak

Kebersihan	: Bersih/tidak
Retraksi dinding dada	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak(wheezing, ronchi)
i. Payudara	
Bentuk	: Simetris/tidak
Areola mammae	: Hiperpigmentasi/tidak
Papilla mammae	: Menonjol/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
j. Abdomen	
1) Inspeksi	
Pembesaran	: sesuai / tidak sesuai UK
Bekas operasi	: Ada/tidak
Striae gravida	: Ada/tidak
Linea nigra	: Ada/tidak
2) Palpasi	
Leopold I	: Pada pemeriksaan Leopold 1 memeriksa TFU dan meraba bagian janin yang berada di area fundus uteri. apabila teraba bagian janin yang keras, bundar, dan melenting, maka interpretasinya adalah kepala. Apabila teraba bagian yang kurang bundar, lunak, dan

tidak melenting, maka interpretasinya adalah bokong.

Tabel 2. 3 TFU Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	TFU
1.	36-38 Minggu	Satu jari di bawah <i>prosessus xipodeus</i>
2.	40 Minggu	2-3 Jari di bawah <i>prosesus xipodeus</i>

Tabel 2. 4 TFU Menurut McDonald

No	Usia Kehamilan	TFU
1.	36 Minggu	32 cm di atas simfisi
2.	38 Minggu	33 cm di atas simfisis
3.	40 Minggu	37,7 cm di atas simfisis

Sumber:(Primiastuti et al., 2025)

Leopold II : Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu, Apabila teraba bagian-bagian kecil janin baik ekstremitas tangan atau kaki dan tidak teraba tahanan, maka menunjukkan bagian-bagian kecil jenin. Apabila teraba tahanan memanjang dari atas kebawa maka menunjukkan bagian punggung.

Leopold III : Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian terendah janin dan apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Apabila teraba bagian yang keras, bundar, dan melenting di area bawah rahim kepala. Apabila teraba bagian yang

lunak, kurang bundar, dan tidak melenting berarti menunjukkan presentasi bokong. Apabila area bawah rahim teraba kosong, berarti peluangnya adalah letak lintang. Apabila bagian bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan, berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul, tetapi apabila bagian terendah janin masih bisa digoyangkan, maka bagian terendah janin belum masuk panggul. (Nawang Sari & Shofiyah, 2024)

Leopold IV : Pemeriksaan dilakukan untuk menilai apakah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum (divergen/konvergen). Pada tahap ini, posisi pemeriksa membelakangi ibu hamil dan dilakukan palpasi secara bersamaan dari kanan kiri perut ibu hamil. Apabila saat palpasi tangan pemeriksaan bersentuhan, maka janin belum masuk PAP (Konvergen) dan sebaliknya, apabila tangan tidak bersentuhan dapat disimpulkan janin sudah masuk PAP (Divergen). (Talluntundok et al., 2024).

Auskultasi

Dilakukan untuk memantau keadaan janin

Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

3) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : normalnya 3-4 kali

Lamanya : 10 menit/20-40 detik/>40 detik

Teratur : Ya/tidak

4) Skala nyeri persalinan

Skala nyeri : Pengukuran skala nyeri dilakukan untuk menentukan tingkat atau derajat nyeri yang dirasakan pasien dan dapat dilakukan dengan metode penilaian Nyeri NRS (Numeric Rating Scale).

Gambar 2. 3 Numeric pain intensity scale



Sumber: (Nasif et al., 2025)

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum masuk PAP : $(TFU - 12) \times 155$

TBJ masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155$

k. Genetalia

Kebersihan : Baik/cukup

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Pemeriksaan dalam

Panggul atas : Apakah promontorium teraba/ apakah linea
inominata teraba lebih dari setengah, kesan
panggul atas (gynecoid/platipoid)

Bidang luas panggul : Sacrum melengkung atau tidak, cogsigis bisa
sedikit digerakkan/tidak,

Bidang bawah panggul : Cogsigis bisa sedikit digerakkan atau tidak, sudut
arcus pubis normal $> 90^\circ$ /tidak,

Porsio : Lunak/tipis/kaku/tebal (...%)

Pembukaan : fase laten 1-3 cm, fase aktif 4-10 cm

Presentasi : kepala

Ketuban : Utuh/Tidak

Penunjuk : UUK/UUB

Penurunan : Hodge I-IV

- a) Hodge I: bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul (PAP)
- b) Hodge II: Bidang yang sejajar dengan bidang hodge 1 terletak setinggi bagian bawah simfisis.
- c) Hodge III: Bidang yang sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
- d) Hodge IV: Bidang yang sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi *os coccygis*.

Moulage : 0/1/2/3

Kesan panggul : Luas/ Sempit

1. Ekstremitas

a) Atas kiri/ kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

b) Bawah kiri/ kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... umur ... tahun G ... P ... A ... Hamil 37-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, KU

janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif.

Data Dasar:

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan/37-40 minggu
- b. Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... dan pernah/tidak pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- d. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
- e. ibu mengatakan jarak kehamilannya lebih dari dua tahun
- f. Ibu mengatakan masi merasakan gerakan janin
- g. Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang
- h. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah, sejak pukul...wib
- i. Ibu mengatakan belum keluar air-air dari jalan lahir

2. Data objektif

Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik/ lemah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah

- | | |
|-----------|----------------|
| Sistolik | : 100-130 mmHg |
| Diastolik | : 60-90 mmHg |

Nadi : 60-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

3. Palpasi

Leopold I : Pada pemeriksaan Leopold 1 memeriksa TFU dan meraba bagian janin yang berada di area fundus uteri. apabila teraba bagian janin yang keras, bundar, dan melenting, maka interpretasinya adalah kepala. Apabila teraba bagian yang kurang bundar, lunak, dan tidak melenting, maka interpretasinya adalah bokong.

Tabel 2. 5 TFU Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	TFU
1.	36-38 Minggu	Satu jari di bawah <i>prosesus xipodeus</i>
2.	40 Minggu	2-3 Jari di bawah <i>prosesus xipodeus</i>

Tabel 2. 6 TFU Menurut McDonald

No	Usia Kehamilan	TFU
1.	36 Minggu	32 cm di atas simfisis
2.	38 Minggu	33 cm di atas simfisis
3.	40 Minggu	37,7 cm di atas simfisis

Leopold II : Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu,

Apabila teraba bagian-bagian kecil janin baik ekstremitas tangan atau kaki dan tidak teraba tahanan, maka menunjukkan bagian-bagian kecil janin. Apabila teraba tahanan memanjang dari atas kebawah maka menunjukkan bagian punggung

Leopold III : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian terendah janin dan apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Apabila teraba bagian yang keras, bundar, dan melenting di area bawah rahim kepala. Apabila teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan tidak melenting berarti menunjukkan presentasi bokong. Apabila area bawah rahim teraba kosong, berarti peluangnya adalah letak lintang. Apabila bagian bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan, berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul, tetapi apabila bagian terendah janin masih bisa digoyangkan, maka bagian terendah janin belum masuk panggul. (Nawangsari & Shofiyah, 2024)

Leopold IV : Pemeriksaan dilakukan untuk menilai apakah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum (divergen/konvergen). Pada tahap ini, posisi pemeriksa membelakangi ibu hamil dan dilakukan palpasi secara bersamaan dari kanan kiri perut ibu hamil. Apabila saat

palpasi tangan pemeriksaan bersentuhan, maka janin belum masuk PAP(Konvergen) dan sebaliknya, apabila tangan tidak bersentuhan dapat disimpulkan janin sudah masuk PAP (Divergen). (Talluntundok et al., 2024).

Auskultasi

Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan/kiri ibu

DJJ : +/-

Frekuensi : 120-160 x/ menit

Irama : teratur/ tidak

Kekuatan : kuat/ tidak

4. Kontraksi

Lamanya : <20 detik / >20 detik, atau
>40 detik

Frekuensi : 3-4 kali /10 menit

Irama : teratur/ tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sudah masuk PAP : (TFU-11) X 155

TBJ belum masuk PAP : (TFU-12) X 155

5. Genetalia

Kebersihan : Baik/ Tidak

Varices : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

Masalah	:Ada/Tidak
Pemeriksaan Dalam	
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Ketuban	: (-/+)
Pengeluaran	: Lendir bercampur darah
Penunjuk	: UUK/UUB
Penurunan	:Hodge II-IV
Kesan panggul	: Luas/ Sempit
Kesesuaian janin dengan panggul	: Sesuai/ Tidak sesuai

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Cemas

C. Kebutuhan

Informed consent

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Pemenuhan kebutuhan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Penkes untuk mengosongkan kandung kemih
7. Dukungan psikologi dari keluarga dan suami
8. Mobilisasi selama kala I

9. Pantau kemajuan persalinan menggunakan partograph

10. Tatalaksana masalah nyeri persalinan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala I berlangsung normal tanpa adanya komplikasi . Kriteria: - Keadaan umum:baik - Kesadaran :Composmentis - TTV - Sistol :100–130mmHg - Diastol :60-90mmHg - T : 36,5-37,5 °C - N : 80-100 x/menitRR : 16-24 x/menit - Pembukaan minimal 1 cm/jam - Primi < 12 jam Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam - HIS fase aktif 2-4 x/10 menit lama 40-60 detik - Keadaan janin baik DJJ : intensitas : kuatIrama : teratur Frekuensi : 120-160 x/menit Molage (-) Penunjukk UUK - Kandung kemih ibu kosong - Nutrisi dan ciran ibu terpenuhi - Kebersihan diri ibu terjaga	<i>Informed consent</i> - Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin. - Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan (50-100 kalori/jam). Selama persalinan ibu dianjurkan memilih makanan yang mudah dicerna dan menghindari makanan padat saat persalinan aktif, serta mengonsumsi minuman tidak bersoda dan tidak	- Persetujuan medis (informed consent) merupakan persetujuan pasien terhadap tindakan pelayanan kesehatan setelah memperoleh penjelasan yang jelas dan lengkap. Persetujuan ini bertujuan menjamin transparansi serta memenuhi hak pasien atau keluarga untuk mengetahui dan menyetujui tindakan medis sebelum prosedur dilakukan.(Nurzanah et al., 2024, p. 69) - Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu kemajuan proses persalinan, karena komunikasi yang baik akan sangat membantu terbinanya hubungan antar manusia yang serasi diantara pasien dan penolong, keserasian hubungan sangat diperlukan dalam memperoleh rasa saling percaya.(Norlina, 2021, p. 113) - Mengonsumsi makanan dan minuman yang mudah di cerna dan kaya akan kandungan gula serta B1 yang mengubah karbohidrat menjadi energy dengan cepat, sehingga sangat membantu untuk mengontrol laju gerak rahim

	11. Kebutuhan istirahat ibuterpenuhi 12. Kebutuhan mobilisasi ibuterpenuhi 13. Patograf tidak melewati garis waspada	merangsang asam lambung seperti jus buah atau sup hangat. Selain memilih makanan yang mudah dicerna ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang berenergi seperti kurma dan madu. a. Kurma b. Madu	dan menambah massa sistole jantung. a. Buah kurma merupakan sumber energi dan kalori yang cukup bagi ibu selama persalinan sehingga membantu mencegah kelemahan fisik. Kandungan fruktosa di dalamnya membuat kurma mudah dicerna dan cepat diserap tubuh untuk menghasilkan energi. Selain itu, kurma mengandung asam lemak yang berfungsi sebagai cadangan energi, membantu produksi prostaglandin, serta mendukung penguatan otot-otot rahim. Prostaglandin berperan penting dalam pematangan dan dilatasi serviks, peningkatan kontraksi uterus, serta percepatan kemajuan persalinan. (Istikomah et al., 2023, p. 102) b. Kandungan yang terdapat di dalam madu berupa senyawa fruktosa (38,5%) dan glukosa (3,10%), selain itu ada pula karbohidrat seperti Maltosa, sukrosa dan karbohidrat kompleks lainnya. Kandungan yang lainnya pada madu berupa anti-oksidan meskipun hanya sedikit yakni dari senyawa Chrysin, Pinobanksim, vitamin C, katalase, Pinocembrin. Selain itu juga madu mengandung pollen yang berasal dari makanan lebah yang mengandung vitamin, mineral, protein, asam lemak serta zat penting yang dapat menunjang energi didalam tubuh untuk menambah kontraksi uterus. (Rosmadewi &
--	---	--	---

		Septiani, 2021, pp. 109–110) 4. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan penkes kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan diri ibu khususnya daerah genitalia. 5. Anjurkan ibu untuk Istirahat di lakukan di sela sela his, ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa akibat his, makan atau minum atau melakukan hal yang menyenangkan dapat menghilangkan rasa lelah. 6. Penkes mengosongkan kandung kemih secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. 7. Berikan dukungan psikologi dari keluarga, tenaga kesehatan dan suami seperti suport mental dengan memberi semangat, meyakinkan, menciptakan rasa nyaman, berkomunikasi dengan baik, memberikan sugesti yang positif, membangun kepercayaan ibu, dan pengalihan rasa sakit persalinan. 8. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman dan sesuai kesanggupan ibu seperti posisi berjalan dan berdiri.	4. Personal hygiene yang baik dapat memberikan rasa nyaman dan relaks pada ibu, mencegah infeksi dan menjaga kesejahteraan fisik dan psikis ibu.(N. I. Sari et al., 2025, p. 121) 5. Istirahat dilakukan untuk menghindari kelelahan pada ibu sehingga ibu memiliki tenaga selama proses persalinan.(Mayasari & Septiasari, 2025, pp. 39–40) 6. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan janin, mengurangi efektivitas kontraksi, serta meningkatkan nyeri dan risiko perdarahan pascapersalinan. Selain itu, ibu diupayakan buang air besar sebelum persalinan karena rektum penuh dapat menghambat proses kelahiran.(Mujahidah et al., 2025b, p. 65) 7. Dengan adanya dukungan psikologi akan memperlancar persalinan karna ibu akan merasa tenang dan nyaman dalam menjalani proses persalinan. (Sandhi & Lestari, 2021, p. 29) 8. Mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat mengurangi rasa tidak nyaman serta meningkatkan kenyamanan ibu. Pada kala I, posisi tegak seperti berdiri atau berjalan dapat meningkatkan efektivitas kontraksi, memanfaatkan gravitasi, dan mempercepat pembukaan serviks,
--	--	---	--

		sedangkan posisi berbaring cenderung memperlambat persalinan. (Mujahidah et al., 2025b, p. 65) 9. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar 10. Siapkan alat dan bahan persalinan - Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II - Memastikan pembukaan lengkap - Mengenakan baju penutup atau celemek - Melepaskan semua perhiasan yang dipakai - Memakai sarung tangan DTT - Menghisap oksitosin 10 unit 11. Lakukan pencegahan infeksi 12. Pantau kemajuan persalinan menggunakan partograph	9. Teknik meneran yang benar dalam proses persalinan yaitu meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, menarik paha ke arah dada kemudian kepalanya diangkat sehingga dagu mendekati dada dan ibu dapat melihat ke arah perutnya serta tidak mengangkat bokong saat meneran. (Bahar, 2024, p. 18) 10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan 11. Tujuan pencegahan infeksi pada proses persalinan adalah meminimalkan infeksi yang terjadi disebabkan oleh mikroorganisme dan menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam jiwa (hepatitis, HIV/AIDS) 12. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit. (D. I. Sari et al., 2020, p. 47)
M1	Tujuan: Setelah diberikan	1. Ajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam yaitu dengan cara:	1. Teknik pernapasan yang dalam dan perlahan dapat

	asuhan rasa nyeri pada kala I dapat berkurang. Kriteria: - Keadaan umum ibu baik TTV Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit DJJ: Frekuensi 120-160 kali/ menit - Raut wajah ibu tidak merintis - Skala nyeri berkurang dari skala 6 menjadi 4	- Saat kontraksi mulai dirasakan, ibu diarahkan untuk melakukan pernapasan pembersih dengan menarik napas dalam dan lambat melalui hidung, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut. - Setelah pernapasan pembersih, ibu melanjutkan dengan pernapasan lambat, yaitu menarik napas melalui hidung selama 4 hitungan dan menghembuskan napas melalui mulut dengan hitungan yang sama. - Pernapasan dilakukan secara alami, dangkal, dan tanpa usaha berlebihan, dengan rahang dan bahu tetap rileks. - Pernapasan lambat dipertahankan selama kontraksi berlangsung atau sekitar $\pm$ 90 detik, menyesuaikan lama kontraksi. - Setelah kontraksi mereda, ibu kembali melakukan 1 kali pernapasan pembersih sebagai tanda berakhirnya kontraksi. - Tata cara ini diulang setiap kali kontraksi terjadi.(Kalaima, 2025) - Berikan aromaterapi lemon dengan cara memberikan minyak esensial lemon sebanyak 3 tetes dalam 200 ml air menggunakan diffuser dengan jarak kurang lebih 1 meter dari hidung pasien selama 30 menit(Susanti, 2025) - Hadirkan pendamping persalinan - Anjurkan ibu untuk makan dan minum	menenangkan pikiran dan tubuh, serta memastikan aliran oksigen yang cukup ke janin selama proses persalinan.(Haasyimiyah et al., 2025, p. 8) - Aromateapi lemon mengandung limonene yang dapat menghambat prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri.(Futriani & Mochartini, 2022, p. 1515) - Menghadirkan pendamping persalinan dapat membuat ibu merasa lebih baik dan aman.(Rullyni & Jayanti, 2022) - Pemberian makan dan minum untuk ibu bersalin
--	---	---	---

		5. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi	dapat menjaga energi, mencegah kelelahan, dan meningkatkan kemampuan ibu dalam menghadapi kontraksi, sehingga nyeri dapat lebih ditoleransi. 5. Mobilisasi atau perubahan posisi saat persalinan dapat membantu ibu menemukan posisi paling nyaman, sehingga menurunkan ketegangan otot dan kecemasan yang berkontribusi pada persepsi nyeri.
M2	Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit 3. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 4. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 4. Beri penjelasan tentang perubahan Psikologi dan fisiologi kala I bahwa : a. Perasaan tidak enak/ merasa cemas b. Nyeri persalinan c. Kontraksi (Kunang dan sulistianingsih, 2023:46).	1. Menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan 2. Memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya 3. Diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 4. Mengetahui fisiologi dan Psikologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.
MP1	Tujuan :Kala I tidak memanjang Kriteria : 1. Keadaan ibu baik TTV TTV Sistol :100–130mmHg Diastol :60 90mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit Primi : <12 jam Multi : < 8 jam DJJ: Frekuensi 120-160	1. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf 2. Berikan dukungan psikologi dari keluarga, tenaga kesehatan dan suami seperti suport mental	1. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.(D. I. Sari et al., 2020, p. 47) 2. Dukungan selama proses persalinan berperan penting dalam meningkatkan

	kali/ menit 2. Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20- 30 detik 3. Partograph tidak melewati garis waspada	dengan memberi semangat, meyakinkan, menciptakan rasa nyaman, berkomunikasi dengan baik, memberikan sugesti yang positif, membangun kepercayaan ibu, dan pengalihan rasa sakit persalinanan. 3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman dan sesuai kesanggupan ibu seperti posisi berjalan dan berdiri. 4. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	kesehatan ibu dan bayi serta menciptakan pengalaman melahirkan yang lebih positif.(R. H. Sari, 2024, p. 48) 3. Mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat mengurangi rasa tidak nyaman serta meningkatkan kenyamanan ibu. Pada kala I, posisi tegak seperti berdiri atau berjalan dapat meningkatkan efektivitas kontraksi, memanfaatkan gravitasi, dan mempercepat pembukaan serviks, sedangkan posisi berbaring cenderung memperlambat persalinan.(Mujahidah et al., 2025b, p. 65) 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.
--	---	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

PADA NY “...” G... P...A... INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia ... tahun, G... P... A... UK ... minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala belakang, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mendedan

2. Data objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV

Tekanan Darah

Sistolik : 100-130 mmHg

Diastolik : 60-90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

- c. PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+/-), preskep penurunan minimal H-III, penunjuk

UUK :depan, molage (-)

- d. Auskultasi : DJJ (120-160x/menit), intensitas kuat, irama teratur
- e. Anus dan vulva membuka
- f. Perineum menonjol
- g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

- 1. Nyeri persalinan
- 2. Kelelahan
- 3. Perineum kaku (terasa tegang/keras saat diraba, kurang elastis, sulit meregang saat kepala janin menekan, crowning berlangsung lama , dan perineum tampak kencang atau pucat saat kontraksi kuat)

C. Kebutuhan

- 1. *Informed consent*
- 2. Informasikan hasil pemeriksaan
- 3. Hadirkan pendamping
- 4. Support dari keluarga, suami dan tenaga kesehatan
- 5. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
- 6. Penuhi kebutuhan istirahat disela-sela his
- 7. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
- 8. Posisi persalinan
- 9. Pertolongan persalinan sesuai APN
- 10. Episiotomi (Bila diperlukan)
- 11. Amniotomi (Bila diperlukan)

12. Pemantauan kemajuan persalinan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Pimpinan persalinan

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal tanpa adanya komplikasi. Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV Sistol : 100–130 mmHg Diastol : 60–90 mmHg T : 36,5–37,5 °C N : 80–100 x/menit RR : 16–24 x/menit 4. His: teratur, frekuensi: 4–5 x/m Durasi : 45–90 detik 5. DJJ 120–160 x/m 6. Penurunan kepala janin min 1 cm/jam 7. Molage (-) 8. Kala II Primi: < 2 jam Multi: < 1 jam 9. bayi lahir BUGAR	1. <i>Informed consent.</i> 2. jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 3. Lakukan Amniotomi bila diperlukan.	1. Persetujuan medis (informed consent) merupakan persetujuan pasien terhadap tindakan pelayanan kesehatan setelah memperoleh penjelasan yang jelas dan lengkap. Persetujuan ini bertujuan menjamin transparansi serta memenuhi hak pasien atau keluarga untuk mengetahui dan menyetujui tindakan medis sebelum prosedur dilakukan. (Nurzanah et al., 2024, p. 69) 2. Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu kemajuan proses persalinan, karena komunikasi yang baik akan sangat membantu terbinanya hubungan antar manusia yang serasi antara pasien dan penolong, keserasian hubungan sangat diperlukan dalam memperoleh rasa saling percaya. (Norlina, 2021, p. 115) 3. Amniotomi adalah suatu tindakan untuk memecahkan atau membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan dilebarkan secara spontan oleh gaya berat cairan dan adanya

		tekanan di dalam rongga amnion.(Wijayanti et al., 2023) 4. Berikan dukungan psikologi dari keluarga, tenaga kesehatan dan suami seperti suport mental dengan memberi semangat, meyakinkan, menciptakan rasa nyaman, berkomunikasi dengan baik, memberikan sugesti yang positif, membangun kepercayaan ibu, dan pengalihan rasa sakit persalinan. 5. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan penkes kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan diri ibu khususnya daerah genetalia 6. Anjurkan ibu untuk Istirahat di lakukan di sela sela his, ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa akibat his, makan atau minum atau melakukan hal yang menyenangkan dapat menghilangkan rasa lelah. 7. Anjurkan ibu mengonsumsi cairan seperti air kelapa muda	4. Dengan adanya dukungan psikologi akan memperlancar persalinan karna ibu akan merasa tenang dan nyaman dalam menjalani proses persalinan. (Sandhi & Lestari, 2021, p. 29) 5. Personal hygiene yang baik dapat memberikan rasa nyaman dan relaks pada ibu, mencegah infeksi dan menjaga kesejahteraan fisik dan psikis ibu.(N. I. Sari et al., 2025) 6. Istirahat dilakukan untuk menghindari kelelahan pada ibu sehingga ibu memiliki tenaga selama proses persalinan.(Mayasari & Septiasari, 2025) 7. Mengonsumsi air kelapa muda saat kala II sangat di anjurkan karena air kelapa muda yang elektrolit, isotonik, mineral dan vitamin lainnya akan menambah kekuatan meneran pada ibu sehingga tidak terjadi persalinan macet atau persalinan lama karena faktor power atau kekuatan ibu Pemberian air kelapa muda 250ml pada ibu intranatal dapat menambah asupan nutrisi dan energi pada ibu bersalin, serta dapat mengurangi ketosis pada Ibu dalam persalinan tanpa meningkatkan volume lambung.(Susilawati & Yuviska, 2019, p. 240)
--	--	---	---

		8. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman a. Posisi setengah duduk (semi fowler) lebih banyak digunakan dalam proses persalinan kala II, karena mudah dilakukan oleh ibu. Selain itu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta dapat mengamati atau menyangga perineum. Kelebihan posisi setengah duduk menjadikan penurunan kepala lebih cepat, suplai oksigen untuk janin berlangsung normal (Rosdianto et al., 2025, pp. 75–76) b. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. (Saraswati., 2021) c. Ibu bersalin dalam posisi jongkok dengan punggung tegak dapat Membantu pembukaan panggul menjadi lebih luas dan Memanfaatkan gravitasi untuk mempercepat proses persalinan. (Mujahidah et al., 2025a) d. Posisi miring (lateral) adalah posisi telentang miring yang dapat mencegah penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat meminimalisir terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak mengalami gangguan, dapat memberi suasana relaksasi bagi akibat kelelahan, dan mencegah robekan jalan lahir. Posisi miring lebih efektif	8. Pada kala II, pemilihan posisi disesuaikan dengan kondisi ibu dan janin, kenyamanan, serta fasilitas yang tersedia, seperti posisi litotomi, jongkok, merangkak, miring, setengah duduk, yang masing-masing memiliki kelebihan dan keterbatasan dalam mendukung kemajuan persalinan. (Mujahidah et al., 2025b).
--	--	---	---

		digunakan.(Rosdianto et al., 2025) e. Ibu bersalin dengan Posisi Litotomi (terlentang dengan kaki diangkat) memiliki kelebihan Memudahkan tenaga medis melakukan observasi dan tindakan. Posisi standar di banyak fasilitas kesehatan.(Mujahidah et al., 2025a) 9. Pantau kemajuan persalinan (kemajuan, djj, molange), normalnya: DJJ 120-160 x/m, Penurunan kepala janin min 1 cm/jam, Molage (-) 10. Pimpin persalinan sesuai APN yaitu: a. Pastikan kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu. - Lakukan episiotomi bila di perlukan. b. Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. c. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. d. Setelah kepala melakukan	9. Mendeteksi adanya gangguan atau penyulit selama proses persalinan normal pada ibu dan janin.(Fatriani et al., 2023, pp. 133–134) 10. Memimpin persalinan APN : a. Persiapan untuk kelahiran bayi yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan janin. - Episiotomi dilakukan jika terdapat indikasi, yaitu: Dalam kondisi yang menyebabkan ruptur uteri, Adanya gawat janin, Persalinan dengan ekstensi cunam, Vakum dan janin besar.(Yulizawati et al., 2019, p. 87) b. Melindungi perinerum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan berhati hati dapat mengurangi tegangan pada vagina dan perineum yang dapat menyebabkan robekan. c. Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu di lakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat. d. Dilakukan untuk membatu mempercepat
--	--	---	---

		putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi/secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior e. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas. Setelah tubuh lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki f. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) g. keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks.	kelahiran bayi. e. Penyusuran pada bagian tangan hingga mata kaki bayi di lakukan dengan harapan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu lahir. f. Penilaian cepat pada bayi dapat mengetahui secara dini komplikasi atau masalah yang terjadi pada bayi. g. Mengeringkan bayi dilakukan untuk menghindari terjadinya kehilangan panas pada bayi.
M1	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri pada kala I dapat berkurang. Kriteria: Keadaan umum ibu baik TTV Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90mmHg T : 36,5-37,5 °C	- Ajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam yaitu dengan cara: - Saat kontraksi mulai dirasakan, ibu diarahkan untuk melakukan pernapasan pembersih dengan menarik napas dalam dan lambat melalui hidung, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut. - Setelah pernapasan pembersih, ibu melanjutkan	Teknik pernapasan yang dalam dan perlahan dapat menenangkan pikiran dan tubuh, serta memastikan aliran oksigen yang cukup ke janin selama proses persalinan. (Haasyimiyah et al., 2025, p. 2)

	N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 2. Raut wajah ibu tidak merintis 3. Skala nyeri berkurang dari 6 ke 4	dengan pernapasan lambat, yaitu menarik napas melalui hidung selama 4 hitungan dan menghembuskan napas melalui mulut dengan hitungan yang sama. c. Pernapasan dilakukan secara alami, dangkal, dan tanpa usaha berlebihan, dengan rahang dan bahu tetap rileks. d. Teknik pernapasan lambat dilakukan selama kontraksi berlangsung atau sekitar $\pm$ 90 detik, menyesuaikan lama kontraksi. e. Setelah kontraksi mereda, ibu kembali melakukan 1 kali pernapasan pembersih sebagai tanda berakhirnya kontraksi. f. Tata cara ini diulang setiap kali kontraksi terjadi.(Kalaima, 2025) 2.Berikan aromaterapi lemon dengan cara memberikan minyak esensial lemon sebanyak 3 tetes dalam 200 ml air menggunakan diffuser dengan jarak kurang lebih 1 meter dari hidung selama 30 menit.(Susanti, 2025)	
M2	Tujuan : Lelah ibu dapat teratasi Kriteria : 1. Keadaan ibu baik 2. TTV Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/meni.	1. Anjurkan ibu mengonsumsi cairan seperti air kelapa muda	1. Mengonsumsi air kelapa muda saat kala II sangat dianjurkan karena air kelapa muda yang elektrolit, isotonik, mineral dan vitamin lainnya akan menambah kekuatan meneran pada ibu sehingga tidak terjadi persalinan macet atau persalinan lama karena faktor power atau kekuatan ibu Pemberian air kelapa muda 250ml pada ibu intranatal dapat menambah asupan nutrisi dan energi pada ibu bersalin, serta dapat mengurangi ketosis pada Ibu dalam persalinan tanpa meningkatkan volume

		2. Anjurkan ibu untuk Istirahat di lakukan di sela sela his, ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa akibat his, makan atau minum atau melakukan hal yang menyenangkan dapat menghilangkan rasa lelah	lambung.(Susilawati & Yuviska, 2019, p. 240) 2. Istirahat dilakukan untuk menghindari kelelahan pada ibu sehingga ibu memiliki tenaga selama proses persalinan.(Mayasari & Septiasari, 2025)
M3	Tujuan :perineum kaku teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmetis 3. TTV dalam batas normal 4. Tidak terjadi laserasi > dari derajat 2 Episiotomi bila diperlukan	1. Episiotomi bila diperlukan, ada dua jenis episiotomi, yaitu: a. Episiotomi garis tengah (median), yang di mulai dari lubang vagina dan memanjang ke arah anus. (Yulizawati et al., 2019, p. 87) b. Episiotomi mediolateral, sayatan miring atau diagonal yang di mulai dari lubang vagina dan memanjang pada sudut 25 derajat.(Yulizawati et al., 2019, p. 87)	1. Episiotomi di lakukan untuk membantu kelahiran bayi dan mencegah robekan yang tidak beraturan dan berlebihan. a. Sayatan median lebih mudah di lakukan, akan tetapi berisiko lebih tinggi untuk meluas ke arah anus. b. Sayatan mediolateral memiliki risiko lebih kecil untuk meluas ke arah anus , akan tetapi lebih sulit untuk di perbaiki.
MP	Tujuan :Kala II tidak memanjang Kriteria : 4. Keadaan ibu baik TTV TTV Sistol :100–130mmHg Diastol :60 90mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit Primi : <12 jam Multi : < 8 jam Kontraksi Penurunan janin Partograph tidak melewati garis waspada	1. Nilai keadaan umum dantanda-tanda vital ibu, DJJ setiap 5 menit sekali. 2. Nilai kemajuan persalinan dan penurunan janin minimal 1 cm/jam. 3. Bila tidak terjadi penurunan kepala janin dalam 1 jam lakukan ubah posisi. 4. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman a. Posisi setengah duduk (semi fowler) lebih	1. Pemantauan dapat mendeteksi dini tanda bahaya diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan normal atau tidak. 2. Pantau penurunan bagian terendah janin yaitu 2 jam nullipara dan 1 jam multipara. 3. Posisi ibu dapat membantu proses penurunan kepala janin melalui gravitasi dan membukanya ringga panggul sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat. 4. Pada kala II, pemilihan posisi disesuaikan dengan kondisi ibu dan janin, kenyamanan, serta fasilitas yang tersedia,

		banyak digunakan dalam proses persalinan kala II, karena mudah dilakukan oleh ibu. Selain itu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta dapat mengamati atau menyangga perineum. Kelebihan posisi setengah duduk menjadikan penurunan kepala lebih cepat, suplai oksigen untuk janin berlangsung normal(Rosdianto et al., 2025, pp. 75–76) b. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. (Saraswati., 2021) c. Ibu bersalin dalam posisi jongkok dengan punggung tegak dapat Membantu pembukaan panggul menjadi lebih luas dan Memanfaatkan gravitasi untuk mempercepat proses persalinan.(Mujahidah et al., 2025a) d. Posisi miring (lateral) adalah posisi telentang miring yang dapat mencegah penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat meminimalisir terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak mengalami gangguan, dapat memberi suasana relaksasi bagi akibat kelelahan, dan mencegah robekan jalan lahir. Posisi miring lebih efektif digunakan.(Rosdianto et al., 2025) e. Ibu bersalin dengan Posisi Litotomi (terlentang	seperti posisi litotomi, jongkok, merangkak, miring, setengah duduk, yang masing-masing memiliki kelebihan dan keterbatasan dalam mendukung kemajuan persalinan.(Mujahidah et al., 2025b).
--	--	--	---

		dengan kaki diangkat) memiliki kelebihan Memudahkan tenaga medis melakukan observasi dan tindakan. Posisi standar di banyak fasilitas kesehatan.(Mujahidah et al., 2025a) 5. Berikan dukungan psikologi dari keluarga, tenaga kesehatan dan suami seperti suport mental dengan memberi semangat, meyakinkan, menciptakan rasa nyaman, berkomunikasi dengan baik, memberikan sugesti yang positif, membangun kepercayaan ibu, dan pengalihan rasa sakit persalinan 6. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi dan tidak menahan nafas pada saat meneran(Bahar, 2024)	5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan. 6. Hal ini untuk mencegah terjadinya robekan perineum
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

PADA NY “...” P...A... KALA III

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia... tahun P... A... inpartu kala III

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
- b. Ibu mengatakan bayi menangis kuat
- c. Ibu mengatakan perut masih terasa mules

2. Data Obyektif

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan, Bugar (bayi menangis kuat, warna kulit kemeraham, gerakan aktif, tonus otot +)
- b. Tali pusat menjulur didepan vagina, Kontraksi baik
- c. TFU 1-2 di bawah pusat, tidak ditemukan janin kedua
- d. Kandung kemih kosong/penuh
- e. TTV Kes: Composmetis

Tekanan Darah

Sistolik :100-130 mmHg

Diastolik : 60-90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

B. Masalah

1. Ibu merasa Lelah

C. Kebutuhan

1. Informasikan keadaan ibu dan janin
2. Manajemen aktif kala III
 - a) Cek janin kedua
 - b) Injeksi Oxitosin 10 unit sebelum 2 menit
 - c) PTT saat ada kontraksi
 - d) Mengeluarkan plasenta
 - e) Massase fundus uteri
3. Pemantauan TTV
4. Pemantauan tanda bahaya kala III
5. Pemantauan robekan jalan lahir

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 2. TTV dalam batas normal 3. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti perdarahan aktif 4. Plasenta lahir lengkap	1. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin. 2. Manajemen aktif kala III, yaitu: a. Cek kemungkinan janin kedua b. Pemberian suntik oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) c. Peregang tali pusat terkendali (PTT), Memindahkan klem (penjepit untuk memotong tali pusat saat kala II) pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva, regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu d. Amati tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah dan tali pusat memanjang.	1. Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu kemajuan proses persalinan, karena komunikasi yang baik akan sangat membantu terbinanya hubungan antar manusia yang serasi diantara pasien dan penolong, keserasian hubungan sangat diperlukan dalam memperoleh rasa saling percaya.(Norlina, 2021) 2. Manajemen aktif kala III dapat membantu kelahiran plasenta a. Dengan mengecek janin kedua dapat diketahui apakah terdapat janin kedua atau tidak(Yulizawati et al., 2019) b. Dengan pemberian oksitosin diharapkan membuat uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.(Vitania et al., 2024) c. PTT dilakukan untuk Membantu pelepasan plasenta dari dinding rahim (D. S. M. Sari et al., 2025, p. 116) d. Mengamati tanda pelepasan plasenta dapat mengetahui tanda- tanda pelepasan plasenta.

		e. Jika plasenta telah keluar divulva, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu f. Lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap g. Cek perdarahan h. Cek laserasi jalan lahir 3. Pemantauan tanda bahaya pada Kala III.	(Vitania et al., 2024) e. Langkah langkah pelepasan plasenta yang tepat dapat membantu pelepasan plasenta secara utuh dan lengkap. f. Diharapkan dengan masase uterus dapat merangsang kontraksi uterus yang berkelanjutan, sehingga membantu menghentikan pendarahan dan memastikan bahwa uterus tetap dalam berkontraksi dengan baik.(D. S. M. Sari et al., 2025) g. Cek perdarahan di lakukan untuk mengetahui jumlah darah yang keluar h. Untuk mengetahui kebutuhan penjahitan jalan lahir. 3. Tanda bahaya persalinan kala III, yaitu: a. Retensio plasenta (Plasenta tidak lahir hingga bahkan lebih dari 30 menit).(Anggraini et al., 2022) b. Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan). (Anggraini et al., 2022).
M1	Tujuan : Lelah ibu dapat teratasi Kriteria : 3. Keadaan ibu baik	1. Anjurkan ibu untuk Istirahat	1. Istirahat dilakukan untuk menghindari kelelahan pada ibu sehingga ibu memiliki tenaga selama proses

	4. TTV Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/meni.	2. Anjurkan ibu dan keluarga memberikan ibu minum dan makanan	persalinan.(Mayasari & Septiasari, 2025) 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi
MP	Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria ; 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir 2. Kontraksi uterus baik	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikan oksitosin, lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua jika plasenta belum lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Jika plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta.	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu kala III dan mencegah perdarahan, dan mengurangi jumlah darah yang hilang pada kala ini.(Yulizawati et al., 2019) 2. Penyuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta dengan timbulnya kontraksi yang baik. 3. dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Ayudita, 2023)

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai hasil Implementasi.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

PADA NY “...” P...A... KALA IV

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia... tahun, P...A..., inpartu kala IV

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

- a. Senang ari-arinya sudah lepas
- b. Perutnya masih terasa keras dan mules
- c. Darah masih keluar sedikit

2. Data Obyektif

- a. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB
- b. TFU ... jari dibawah pusat / sepusat
- c. Kontraksi baik
- d. Blass kosong
- e. Perdarahan <500 cc
- f. TTV :

Tekanan darah

Sistolik	:100-130 mmHg
Diastolik	: 60-90 mmHg
Nadi	: 60-100 x/menit
Pernapasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5°C

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Robekan jalan lahir
3. Nyeri Luka Perineum

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan
2. Cek kehilangan darah keseluruhan
3. Jaga personal hygiene ibu
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Pemenuhan cairan dan nutrisi
6. Lakukan IMD
7. Ambulansi dini
8. Lengkapi partograf
9. Pemantauan tanda bahaya
10. Manajemen masalah
 - Ibu merasa lelah
 - Robekan jalan lahir
 - Manajemen nyeri luka perineum

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan pospartum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : - Keadaan umum ibu baik TTV Sistol:100-130mmHg Diastol:60-90mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit - TFU 2-3 jari dibawah pusat - Kontraksi uterus baik - Konsistensi keras - Kandung kemih kosong - Jumlah perdarahan < 500 cc	- Lakukan pemantauan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2.(Yulizawati et al., 2019) - Ttv - Cek jumlah kehilangan darah - Kandung kemih - kontraksi - Menjaga personal hygiene ibu dengan memastikan ibu bersih dan sudah mengenakan penyerap darah (pembalut, underpad) yang keluar dari jalan lahir - Pemenuhan kebutuhan istirahat ibu dengan cara memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. (Vitania et al., 2024) - Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan seperti: - Air kelapa muda - Madu	- Pemantauan di lakukan agar dapat mendeteksi dini adanya komplikasi dan masalah yang mungkin bisa terjadi. - Pemantauan TTV dilakukan untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah . - Pendarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. (D. Anggraeni & Rochimin, 2022) - Melakukan pemantauan kandung kemih dengan memastikan kandung kemih kosong sehingga kontraksi baik. - Pemantauan kontraksi dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum.(Dewi et al., 2024) - Personal hygiene penting dilakukan agar ibu tetap nyaman, tidak terjadinya infeksi pada ibu dan penggunaan underpad atau pembalut dapat membantu mendeteksi jumlah perdarahan. - Istirahat setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat reproduksi dan meminimalisirkan trauma pada saat persalinan .(Fathony et al., 2022) - Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu harus di penuhi untuk menggantikan cairan dan nutrisi yang hilang sehingga ibu tidak dehidrasi

		- Kurma	dan kehilangan energy. (Saleng, 2023). a. Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik, kandungan kalium yang terdapat pada air kelapa dapat memulihkan stamina dengan cepat, selain itu air kelapa kaya akan kandungan gula, kalsium, elektrolit, klorida, dan magnesium yang mampu meredakan nyeri maupun meningkatkan kontraksi uterus (Susilawati & Yuviska, 2019) b. Madu berasal dari nektar yang mengandung karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa, dan glukosa, dan senyawa (nitrogen, asam amino, vitamin, aromatik, dan mineral) kandungan tersebut dapat meningkatkan energi dengan cepat. (Rosmadewi & Septiani, 2021) c. Buah kurma merupakan sumber energi dan kalori yang cukup bagi ibu selama persalinan sehingga membantu mencegah kelemahan fisik. (Istikomah et al., 2023, p. 102)
		5. Lakukan penjahitan perineum.	5. Penjahitan perineum di lakukan untuk memulihkan jaringan tubuh dan menghentikan Perdarahan. (Subiastutik & Maryanti, 2022)
		6. Lakukan IMD pada ibu, IMD di lakukan pada menit pertama hingga minimal satu jam pertama pasca persalinan (Zulala & Sulistyaningsih, 2023)	6. IMD berkaitan dengan produksi hormon oksitosin, dimana hormon tersebut akan membantu rahim berkontraksi sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi jumlah pendarahan kala IV pada ibu. (Zulala & Sulistyaningsih, 2023)
		7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan anjurkan untuk belajar miring kanan dan kiri	7. Mobilisasi dilakukan untuk mempercepat involusi uteri, meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan tonus otot,

		serta belajar duduk dan berjalan setelah 2 jam postpartum.(Melasari, 2024) 8. Lengkapi partograf. 9. Pantau tanda bahaya Kala IV	memperlancar pengeluaran lochea, dan mempercepat penyembuhan luka mencegah terjadinya trombosis dan treombeobeli dan mempercepat pengembalian otot-otot perut serta panggul. Dan melancarkan pengeluaran lochea , mempercepat involusi uterus. (Melasari, 2024) 8. Partograf harus di lengkapi untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta pencatatan informasi penting terkait proses persalinan.(Yulizawati et al., 2019) 9. Pemantauan tanda bahaya Kala IV di lakukan untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi.
MI	Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman. 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	Tujuan : Luka perineum teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik TTV Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90 mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit Luka tertutup, perdarahan (-) odema (-) haematoma (-)	1. Informasikan penjahitan perineum. 2. Lakukan penjahitan perineum pada derajat 1-2, rujukan bila robekan derajat 3-4. Langkah langkah penjahitan robekan jalan lahir: sebelum melakukan penjahitan penting dilakukan informet consent, mempersiapkan alat. Mencuci tangan, dan mempersiapkan pasien.	1. Informasi dapat membantu ibu untuk memahami kondisinya dan melindungi tenaga kesehatan mengenai tindakan yang di lakukan dari hukum. 2. Penjahitan perineum di lakukan untuk menghentikan perdarahan dan menyatukan kembali jaringan tubuh dan Penjahitan perineum harus dilakukan sesuai dengan prosedur dan standar untuk menghindari terjadinya masalah/komplikasi (Rochmayati, 2019) a. Membersihkan vulva

		a. Bersihkan vulva, perineum dengan kapas DTT dan memastikan laserasi derajat II b. Pasang tampon vagina dan duck lobang steril. c. Melakukan anestesi lokal di sekeliling pinggiran luka, kemudian menggunakan pincet untuk menarik jarum melalui jaringannya, dan mengikat dengan simpul mati dan pendekatan ujung simpul kira kira 1cm. d. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur sampai cincin hymen yang kemudian akan menembus mukosa vagina sampai ke belakang cincin hymen dan menarik keluar pada luka perineum. e. Setelah mencapai ujung yang paling akhir dari luka, putar arah jarum dan memulai menjahit ke arah vagina dengan menggunakan jahitan subcuticuler. f. Tusukkan jarum dari robekan perineum kearah vagina di	menggunakan kapas DTT di lakukan untuk memastikan area perineum terbebas dari bakteri atau kuman yang dapat menyebabkan infeksi dan memastikan luka robekan derajat II untuk menentukan tindakan yang sesuai (Rosa., 2021). b. Pemasangan tampon di lakukan untuk menghentikan perdarahan. c. Anestesi dilakukan untuk mengurangi rasa sakit pada bagian luka dengan memperhatikan aspek sayang ibu. d. Jahitan jelujur dilakukan untuk menyatukan jaringan yang robek, dengan kelebihan redahnya rasa nyeri, sedikit jahitan, dan cepatnya pentembuhan (Andarwulan., 2020). e. Penjahitan sub cutikuler merupakan penjahitan estetik dan mengurangi kontaminasi benang dengan darah lochea sehingga mengurangi resiko infeksi dan mempercepat penyembuhan luka f. Simpul mati berperan untuk mengunci jahitan agar tidak terbuka.
--	--	--	--

		belakang cincin hymen untuk diamankan mengikat dengan simpul mati dan potong benangnya hingga tersisa 1 cm. g. Periksa kerapihan jahitan dan pastikan bahwa tidak ada suatu yang tertinggal (kassa, tampon atau alat) di dalam vagina ibu. h. Bersihkan vulva dengan kassa steril dan Merapikan pasien, Membereskan alat-alat dan melakukan dekontaminasi. i. Cuci tangan dibawa air mengalir menggunakan sabun dan melakukan dokumentasi 3. Beri Konseling pada ibu untuk merawat luka perineum : a. Ajari ibu cara mengganti pembalut setiap kali berkemih atau defekasi b. .Menjaga kebersihan daerah genetalia setelah BAB dan BAK dengan membersihkan perineum dari arah depan ke arah belakang untuk mencegah kontaminasi dan	g. Kerapihan jahitan dapat mendukung proses penyembuhan yang optimal , mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan serta memastikan tidak ada suatu yang tertinggal (kassa, tampon atay alat) untuk mencegah ifeksi dan perdarahan) h. Dekontaminasi dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, menjaga kebersihan, menghindari berkembangnya kuman/ bakteri. i. Mencuci tangan di air mengalir penting di lakukan untuk membersihkan tangan dari kotoran yang mengandung kuman dan menghindari penularan penyakit yang mungkin terjadi. 3. Perawatan luka perineum dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi: a. Kuman dan bakteri akan berkembang lebih cepat pada daerah yang lembab b. Kebersihan daerah genetalia penting untuk dilakukan agar mempercepat penyembuhan luka perineum.
--	--	--	---

		mempercepat penyembuhan luka.(Mayangsari et al., 2025)	
M3	Tujuan: Rasa nyeri luka perineum dapat berkurang. Kriteria: - Keadaan umum ibu baik TTV Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit - Raut wajah ibu tidakmerintis - Skala neri berkurang	- Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) dilakukan secara teratur dan mendalam. - Lakukan kompres dingin menggunakan cold pack dengan suhu 15°C, selama 15-20 menit.(Wahyuni et al., 2022) - Terapi non farmokologis berikan analgesik asam mefenamat dosis 500 mg dengan anjuran 3×1/ hari.	- Relaksasi nafas dalam memberikan efek yang dapat mengurangi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, dan mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkafalin yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri. (Marsilia & Tresnayanti, 2021) - Kompres dingin memiliki efek analgesik yang mampu mengurangi nyeri melalui penyempitan pembuluh darah ke luka atau di sebut dengan vasokonstriksi sehingga mengurangi metabolisme dalam jaringan sehingga mengurangi resiko perdarahan dan odema. - Asam mefenamat merupakan obat antiinflamasi nonsteroid, analgesik, dan antipiretik yang di gunakan untuk menghilangkan rasa nyeri/sakit dan menghambat sintetase prostaglandin (Moll & Derry., 2023)
MP	Tujuan : Perdarahan post partum primer tidak terjadi Kriteria: - Keadaan umum ibu baik TTV Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90 mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit. - Ibu tidak pucat - Perdarahan <500 cc	- Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih - Evaluasi darah kehilangan. - Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus.	- Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu. - Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. - Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan(D. S. M. Sari et al., 2025).

		4. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. 5. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.	4. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi.(Dewi et al., 2024) 5. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai masalah yang ada.
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai hasil Implementasi

C. Kerangka Konseptual

